Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (с изменениями и дополнениями)

Принят Государственной Думой 2 июля 1998 года
Одобрен Советом Федерации 9 июля 1998 года

Настоящий Федеральный закон устанавливает в Российской Федерации правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Задачи обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является видом социального страхования и предусматривает:

обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;

возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

2. Настоящий Федеральный закон не ограничивает права застрахованных на возмещение вреда, осуществляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации, в части, превышающей обеспечение по страхованию, осуществляемое в соответствии с настоящим Федеральным законом.

В случае причинения вреда жизни и здоровью застрахованного обеспечение по страхованию осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом независимо от возмещения вреда, осуществляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

3. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также организации и граждане, нанимающие работников, вправе помимо обязательного социального страхования, предусмотренного настоящим Федеральным законом, осуществлять за счет собственных средств иные виды страхования работников, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Законодательство Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора Российской Федерации. Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

Правительство Российской Федерации вправе в 2020 году издавать нормативные правовые акты, предусматривающие в период с 1 января до 31 декабря 2020 года (включительно):

продление установленных настоящим Федеральным законом сроков уплаты страховых

взносов;

продление сроков представления в территориальные органы страховщика расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и (или) иных документов;

продление сроков направления и исполнения требований об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, а также сроков принятия решений о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов;

дополнительные основания предоставления в 2020 году отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов, изменение порядка и условий ее предоставления;

основания и условия неприменения или особенности применения способов обеспечения исполнения обязанности по уплате страховых взносов;

основания и условия неприменения ответственности за непредставление (несвоевременное представление) в территориальные органы страховщика расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и (или) иных документов (сведений).

Правоотношения, возникающие в период действия нормативных правовых актов, указанных в части третьей настоящей статьи, регулируются законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с учетом особенностей, предусмотренных указанными нормативными правовыми актами.

Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

объект обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

субъекты страхования - застрахованный, страхователь, страховщик;

застрахованный:

физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с положениями пункта 1 статьи 5 настоящего Федерального закона;

физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности;

страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации) либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с пунктом 1 статьи 5 настоящего Федерального закона;

страховщик - Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

страховой случай - подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья или смерти застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию;

несчастный случай на производстве - событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть;

профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности и (или) его смерть;

страховой взнос - обязательный платеж по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, который страхователь обязан внести страховщику, рассчитанный исходя из страхового тарифа, скидки (надбавки) к страховому тарифу, если иное не установлено настоящим Федеральным законом;

страховой тариф - ставка страхового взноса, исчисленная исходя из сумм выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу застрахованных по трудовым договорам и

гражданско-правовым договорам и включаемых в базу для начисления страховых взносов в соответствии со статьей 20.1 настоящего Федерального закона;

обеспечение по страхованию - страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с настоящим Федеральным законом;

профессиональный риск - вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях;

класс профессионального риска - уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей;

профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;

степень утраты профессиональной трудоспособности - выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая;

заработок застрахованного - все виды выплат и иных вознаграждений (как по основному месту работы, так и по совместительству), начисленных в пользу застрахованного в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы, и включаемых в базу для начисления страховых взносов в соответствии со статьей 20.1 настоящего Федерального закона.

Статья 4. Основные принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;

экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

обязательность уплаты страхователями страховых взносов;

дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Статья 5. Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

2. Действие настоящего Федерального закона распространяется на граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, если иное не предусмотрено федеральными законами или международными договорами Российской Федерации.

Статья 6. Регистрация и снятие с учета страхователей

1. Регистрация страхователей осуществляется в территориальных органах страховщика:

1) страхователей - юридических лиц в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления страховщику федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) страхователей - юридических лиц по месту нахождения их обособленных подразделений, которым для совершения операций открыты юридическими лицами счета в банках (иных кредитных организациях) и которые начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня создания такого обособленного подразделения;

3) страхователей - физических лиц, являющихся индивидуальными предпринимателями, заключивших с работником трудовой договор или гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, в соответствии с которым заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы, по месту жительства страхователя в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения сведений об оформлении трудовых отношений с первым из принимаемых работников или о заключении гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, в соответствии с которым заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы, представленных такими страхователями в соответствии с Федеральным законом от 1 апреля 1996 года № 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования", и на основании сведений, содержащихся в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и представляемых страховщику федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию индивидуальных предпринимателей, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.1) утратил силу с 1 января 2023 г. - Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 237-ФЗ

3.2) страхователей - физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями, заключивших трудовой договор с работником, по месту жительства страхователя на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня оформления трудовых отношений с первым из принимаемых работников;

4) страхователей - физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, по месту жительства страхователя на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня заключения указанного договора.

2. Документ, подтверждающий факт регистрации страхователей, и документ о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (за исключением страхователей, применяющих специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения") направляются территориальным органом страховщика страхователю с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети "Интернет", включая единый портал государственных и муниципальных услуг, в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты, содержащемуся в составе сведений единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (при указании адреса электронной почты в заявлении о государственной регистрации), представленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и физических лиц в качестве индивидуальных предпринимателей, в территориальные органы страховщика, или в заявлении о регистрации в качестве страхователя. Получение в письменной форме на бумажном носителе подтверждения факта данной регистрации и сведений о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не является обязательным для страхователя. Такие документы выдаются по соответствующему запросу страхователя территориальным органом страховщика в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения соответствующего запроса.

В случае прекращения страхователями применения специального налогового режима "Автоматизированная упрощенная система налогообложения" территориальный орган страховщика в течение 14 календарных дней со дня получения от налоговых органов сведений о прекращении применения страхователем указанного специального налогового режима направляет страхователю в порядке, установленном настоящим пунктом, документ о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. Снятие с учета страхователей осуществляется по месту регистрации в территориальных органах страховщика:

1) страхователей - юридических лиц в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня

представления страховщику федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) страхователей - юридических лиц, указанных в подпункте 2 пункта 1 настоящей статьи, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления страховщику налоговыми органами содержащихся в Едином государственном реестре налогоплательщиков сведений о снятии с учета указанных юридических лиц, в порядке, определяемом соглашением между страховщиком и федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов;

3) страхователей - физических лиц, указанных в подпункте 3 пункта 1 настоящей статьи, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления страховщику федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию индивидуальных предпринимателей, сведений о прекращении деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, содержащихся в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и представляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, или получения сведений о прекращении трудовых отношений с последним из принятых работников (при условии отсутствия у таких страхователей заключенных гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договоров авторского заказа, содержащих условие об уплате страховых взносов) или прекращении гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, содержащего условие об уплате страховых взносов (при условии отсутствия у таких страхователей продолжающихся трудовых отношений с работниками), представленных такими страхователями в соответствии с Федеральным законом от 1 апреля 1996 года № 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования";

4) страхователей - физических лиц, указанных в подпункте 3.2 пункта 1 настоящей статьи, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления страховщику налоговыми органами содержащихся в Едином государственном реестре налогоплательщиков сведений о снятии с учета физического лица в качестве плательщика страховых взносов, установленных законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, в порядке, определяемом соглашением между страховщиком и федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, или получения сведений о прекращении трудовых отношений с последним из принятых работников, представленных такими страхователями в соответствии с Федеральным законом от 1 апреля 1996 года N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования";

5) страхователей - физических лиц, указанных в подпункте 4 пункта 1 настоящей статьи, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления страховщику налоговыми органами содержащихся в Едином государственном реестре налогоплательщиков сведений о снятии с учета физического лица в качестве плательщика страховых взносов, установленных законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, в порядке, определяемом соглашением между страховщиком и федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, или получения сведений о прекращении гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, представленных такими страхователями в соответствии с Федеральным законом от 1 апреля 1996 года N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования" (при условии отсутствия у такого страхователя продолжающихся трудовых отношений с работниками).

4. Заявления о регистрации в качестве страхователя страхователей, указанных в подпунктах 2, 3.2 и 4 пункта 1 настоящей статьи, подаются на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

5. Порядок регистрации и снятия с учета страхователей, а также формы документов, которые используются территориальными органами страховщика при регистрации и снятии с учета страхователей, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

Статья 7. Право на обеспечение по страхованию

1. Право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

2. Право на получение единовременной страховой выплаты в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

дети умершего, не достигшие возраста 18 лет, а также его дети, обучающиеся по очной форме обучения, - до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет;

родители, супруг (супруга) умершего;

нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

другой член семьи умершего независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы (далее - учреждение медико-социальной экспертизы) или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе.

2.1. Право на получение ежемесячных страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

дети умершего, не достигшие возраста 18 лет, а также его дети, обучающиеся по очной форме обучения, - до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет;

ребенок умершего, родившийся после его смерти;

один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

иные нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, а также лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

2.2. В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи застрахованного, неработающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение ежемесячных страховых выплат после окончания ухода за этими лицами.

3. Ежемесячные страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

несовершеннолетним - до достижения ими возраста 18 лет;

обучающимся старше 18 лет - до получения образования по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;

женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, - пожизненно;

инвалидам - на срок инвалидности;

одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

4. Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, в том случае, когда часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

5. Лица, чье право на получение возмещения вреда ранее было установлено в соответствии с законодательством СССР или законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, получают право на обеспечение по страхованию со дня вступления в силу настоящего Федерального закона.

Глава II. Обеспечение по страхованию

Статья 8. Виды обеспечения по страхованию

1. Обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде страховых выплат:

единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение

таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному, осуществляемую на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

проезд застрахованного и проезд сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, для получения медицинской помощи непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности, включая медицинскую реабилитацию, для санаторно-курортного лечения в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), получения транспортного средства, для заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации, а также по направлению страховщика для проведения освидетельствования (переосвидетельствования) федеральным учреждением медико-социальной экспертизы и проведения экспертизы связи заболевания с профессией учреждением, осуществляющим такую экспертизу;

санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), включая оплату медицинской помощи, осуществляемой в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах, а также проживание и питание застрахованного, проживание и питание сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования.

2. Оплата дополнительных расходов, предусмотренных подпунктом 3 пункта 1 настоящей статьи, за исключением оплаты расходов на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, производится страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в указанных видах помощи, обеспечения или ухода. Условия, размеры и порядок оплаты таких расходов определяются Правительством Российской Федерации.

Обеспечение застрахованного товарами, работами, услугами, предусмотренными подпунктом 3 пункта 1 настоящей статьи и включенными в перечень отдельных видов товаров, работ, услуг, приобретаемых с использованием электронного сертификата, может быть осуществлено с использованием электронного сертификата с учетом положений Федерального закона "О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата" в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Физическим лицам, осужденным к лишению свободы и привлекаемым к труду страхователем, в период отбывания ими наказания обеспечение по страхованию предоставляется в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с оказанием медицинской помощи (за исключением медицинской реабилитации) и социальной реабилитацией в соответствии с абзацами вторым, третьим, седьмым и восьмым подпункта 3 пункта 1 настоящей статьи.

Если застрахованный одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с настоящим Федеральным законом и

иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

3. Вред, причиненный жизни или здоровью физического лица при исполнении им обязательств по гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договору авторского заказа, в соответствии с которыми не предусмотрена обязанность заказчика по уплате страховых взносов страховщику, возмещается причинителем вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Возмещение застрахованному морального вреда, причиненного в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, осуществляется причинителем вреда.

Статья 9. Размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием

1. Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 процентов его среднего заработка, исчисленного в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".

2. Максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием за полный календарный месяц не может превышать четырехкратный максимальный размер ежемесячной страховой выплаты, установленный в соответствии с пунктами 12 и 13 статьи 12 настоящего Федерального закона.

3. Если размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, исчисленный из среднего заработка застрахованного, превышает максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, данное пособие выплачивается исходя из указанного максимального размера. В этом случае размер дневного пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием определяется путем деления максимального размера пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием за полный календарный месяц на число календарных дней в календарном месяце, на который приходится временная нетрудоспособность, а размер пособия, подлежащего выплате, исчисляется путем умножения размера дневного пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием на число календарных дней, приходящихся на период временной нетрудоспособности в каждом календарном месяце.

4. В случае непредставления документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренных пунктом 4 статьи 15 настоящего Федерального закона, пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается в размере, установленном для выплаты пособия по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством". В случае представления документов, подтверждающих наступление страхового случая, производится перерасчет пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи.

Статья 10. Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты

1. Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются:

застрахованному - если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;

лицам, имеющим право на их получение, - если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

2. Единовременные страховые выплаты выплачиваются застрахованным не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат, а в случае смерти застрахованного - лицам, имеющим право на их получение, в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику всех документов, необходимых для назначения таких выплат.

3. Ежемесячные страховые выплаты выплачиваются застрахованному в течение всего периода

стойкой утраты им профессиональной трудоспособности, а в случае смерти застрахованного - лицам, имеющим право на их получение, в периоды, установленные пунктом 3 статьи 7 настоящего Федерального закона.

4. При исчислении страховых выплат не влекут уменьшения их размера все пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные застрахованному как до, так и после наступления страхового случая. В счет страховых выплат не засчитывается также заработок, полученный застрахованным после наступления страхового случая.

Статья 11. Размер единовременной страховой выплаты

1. Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, равной 94 018,0 рубля. В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты, назначаемой застрахованному в зависимости от степени утраты им профессиональной трудоспособности, определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

1.1. Установленная пунктом 1 настоящей статьи максимальная сумма для определения размера единовременной страховой выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 февраля текущего года исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации.

2. В случае смерти застрахованного размер единовременной страховой выплаты составляет 2 миллиона рублей.

3. Степень утраты застрахованным профессиональной трудоспособности устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы.

Порядок установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 12. Размер ежемесячной страховой выплаты

1. Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

2. При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка учитываются выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц по гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договору авторского заказа, в соответствии с которыми заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Все виды заработка учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов, уплаты сборов и других обязательных платежей.

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер ежемесячной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

При исчислении среднемесячного заработка застрахованного, направленного страхователем для работы за пределы территории Российской Федерации, учитываются как суммы заработка по основному месту работы, так и суммы заработка, начисленные в иностранной валюте (если на них начислялись страховые взносы), которые пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на день назначения ежемесячной страховой выплаты.

3. Среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных в расчетном периоде) за 12 месяцев повлекшей повреждение здоровья работы, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12. При расчете среднемесячного заработка застрахованного месяцы, не полностью им проработанные, а также месяцы, за которые отсутствуют сведения о заработке застрахованного, заменяются предшествующими месяцами, полностью проработанными на работе, повлекшей повреждение здоровья, и за которые имеются сведения о заработке, либо исключаются в случае невозможности их замены. Замена не полностью проработанных застрахованным месяцев не производится в случае, если в этот период за ним сохранялся в соответствии с законодательством Российской Федерации средний заработок, на который начисляются страховые взносы в соответствии со статьей 20.1 настоящего Федерального закона.

Если повлекшая повреждение здоровья работа продолжалась менее 12 месяцев или 12 месяцев, но сведения о заработке за один или несколько месяцев отсутствуют, среднемесячный заработок

застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное им число месяцев, за которые имеются сведения о заработке и которые предшествовали месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на число фактически проработанных месяцев. В случае, если период работы, повлекшей повреждение здоровья, составил менее одного полного календарного месяца, ежемесячная страховая выплата исчисляется исходя из условного месячного заработка, определяемого путем деления суммы заработка за проработанное время на количество проработанных дней и умножения полученного результата на количество рабочих дней в месяце, исчисленное в среднем за год.

По желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания средний месячный заработок может быть подсчитан за последние 12 месяцев работы, предшествовавших прекращению работы, повлекшей такое заболевание.

4. Ежемесячные страховые выплаты застрахованному, не достигшему на момент назначения обеспечения по страхованию возраста 18 лет, исчисляются из его среднего заработка, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

5. Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора, а также гражданско-правового договора, предметом которого являлись выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа и в соответствии с указанными договорами предусматривалась уплата страховых взносов страховщику, ежемесячная страховая выплата исчисляется из заработка застрахованного до окончания срока действия указанного договора.

6. Если в заработке застрахованного до наступления страхового случая произошли устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда застрахованного), при подсчете его среднего месячного заработка учитывается только заработок, который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

7. Если застрахованный (страхователь) не имеет возможности представить справку (справки) о заработке, из которого должна быть исчислена ежемесячная страховая выплата, ежемесячная страховая выплата рассчитывается из тарифной ставки (должностного оклада), установленной в отрасли (подотрасли) для данной профессии и сходных условий труда ко времени обращения за страховыми выплатами, или (по выбору застрахованного) величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации, установленной в соответствии с федеральным законом на день обращения за назначением обеспечения по страхованию. При этом, если застрахованный на момент наступления страхового случая работал на условиях неполного рабочего времени (неполного рабочего дня (смены) или неполной рабочей недели), размер ежемесячной страховой выплаты подлежит уменьшению пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного.

В указанном случае территориальный орган страховщика по заявлению застрахованного исчисляет ежемесячную страховую выплату исходя из сведений о заработной плате, об иных выплатах и о вознаграждениях застрахованного у соответствующего страхователя за календарный год, предшествующий году, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, или по желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания - за последний календарный год работы, повлекшей такое заболевание, в случае, если эти сведения имеются у страховщика. Форма заявления застрахованного утверждается страховщиком.

В случае, если после назначения ежемесячной страховой выплаты, исчисленной в порядке, предусмотренном абзацами первым и вторым настоящего пункта, застрахованный (страхователь) представит в территориальный орган страховщика справку (справки) о заработке застрахованного, из которого должна была первоначально исчисляться ежемесячная страховая выплата, назначенная ежемесячная страховая выплата подлежит перерасчету с месяца, следующего за месяцем, в котором была представлена соответствующая справка (справки). При этом размер пересчитанной ежемесячной страховой выплаты не может быть меньше ранее установленного размера.

8. Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из его среднего месячного заработка за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, состоявших на его иждивении, но не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячных страховых выплат каждому лицу, имеющему право на их получение, общий размер указанных выплат делится на

число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного.

9. Ежемесячная страховая выплата в дальнейшем перерасчету не подлежит, за исключением следующих случаев:

изменение степени утраты профессиональной трудоспособности;

изменение круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного;

уточнение данных о размере фактического заработка застрахованного;

индексация ежемесячной страховой выплаты.

10. При назначении ежемесячной страховой выплаты суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, полученные за период до дня проведения индексации размеров ежемесячных страховых выплат в соответствии с пунктом 11 настоящей статьи, увеличиваются с учетом соответствующих коэффициентов, установленных для индексации размера ежемесячной страховой выплаты. При этом коэффициенты, примененные к суммам заработка, к назначенному размеру ежемесячной страховой выплаты не применяются.

В связи с повышением стоимости жизни и изменениями в уровне оплаты труда суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, увеличиваются с учетом следующих коэффициентов:

за 1971 год и предшествующие периоды - 11,2; за 1972 год - 10,9; за 1973 год - 10,6; за 1974 год - 10,3; за 1975 год - 10,0; за 1976 год - 9,7; за 1977 год - 9,4; за 1978 год - 9,1; за 1979 год - 8,8; за 1980 год - 8,5; за 1981 год - 8,2; за 1982 год - 7,9; за 1983 год - 7,6; за 1984 год - 7,3; за 1985 год - 7,0; за 1986 год - 6,7; за 1987 год - 6,4; за 1988 год - 6,1; за 1989 год - 5,8; за 1990 год - 5,5; за 1991 год - 4,3.

Суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, дополнительно увеличиваются за период до 1 января 1991 года с учетом коэффициента 6, с 1 января 1991 года по 31 декабря 1991 года - с учетом коэффициента 3.

В связи с повышением стоимости жизни и изменениями в уровне оплаты труда при исчислении размера ежемесячной страховой выплаты суммы заработка, полученные за период с 1 января 1992 года по 31 января 1993 года, увеличиваются с учетом коэффициента 3.

Суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, полученные за период до 1 мая 2002 года, увеличиваются пропорционально повышению в централизованном порядке в период по 1 мая 2002 года включительно минимального размера оплаты труда.

11. Размер ежемесячной страховой выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 февраля текущего года исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации.

12. Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты не может превышать 72 290,4 рубля.

При назначении страховых выплат застрахованному по нескольким страховым случаям ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховой выплаты.

При назначении страховых выплат лицам, имеющим право на их получение в связи со смертью застрахованного, ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховых выплат, назначенных в связи со смертью застрахованного.

13. Установленный пунктом 12 настоящей статьи максимальный размер ежемесячной страховой выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 февраля текущего года исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 13. Освидетельствование, переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы

1. Освидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится по обращению страховщика, страхователя или застрахованного либо по определению судьи (суда) при представлении акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании.

2. Переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится в установленные этим учреждением сроки. Переосвидетельствование застрахованного может производиться досрочно по заявлению застрахованного либо по обращению страховщика или страхователя. В случае несогласия застрахованного, страховщика, страхователя с заключением учреждения медико-социальной экспертизы указанное заключение может быть обжаловано застрахованным, страховщиком, страхователем в суд.

Уклонение застрахованного без уважительной причины от переосвидетельствования в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки влечет утрату права на обеспечение по страхованию до прохождения им указанного переосвидетельствования.

Статья 14. Учет вины застрахованного при определении размера ежемесячных страховых выплат

1. Если при расследовании страхового случая комиссией по расследованию страхового случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25 процентов. Степень вины застрахованного устанавливается комиссией по расследованию страхового случая в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве или в акте о профессиональном заболевании.

При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа.

Размер ежемесячных страховых выплат, предусмотренных настоящим Федеральным законом, не может быть уменьшен в случае смерти застрахованного.

При наступлении страховых случаев, подтвержденных в установленном порядке, отказ в возмещении вреда не допускается.

2. Вред, возникший вследствие умысла застрахованного, подтвержденного заключением правоохранительных органов, возмещению не подлежит.

Статья 15. Назначение и выплата обеспечения по страхованию

1. Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием производятся страховщиком в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, на основании листка нетрудоспособности, оформленного в установленном порядке, и документов, представляемых страхователем в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации, подтверждающих наступление страхового случая, а также сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованному пособия, определяемых в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".

2. Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем заявления на получение обеспечения по страхованию. Если указанное заявление направляется по почте, днем обращения за обеспечением по страхованию считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления.

Застрахованный или лицо, имеющее право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законный или уполномоченный представитель вправе обратиться к страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию независимо от срока давности страхового случая.

3. Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности, указанное в пункте 1 настоящей статьи.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты назначаются со дня его смерти, но не ранее приобретения права на получение страховых выплат.

При наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет суммы страховой выплаты в соответствии с пунктом 9 статьи 12 настоящего Федерального закона, такой перерасчет производится с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили указанные обстоятельства.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

4. Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления на получение обеспечения по страхованию застрахованного или лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законного или уполномоченного представителя с указанием в этом заявлении выбранного периода для расчета ежемесячных страховых выплат. Заявление подается на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, через единый портал государственных и муниципальных услуг. Одновременно с заявлением страхователем или вышеуказанными лицами

представляются следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

документ, удостоверяющий личность гражданина;

акт о несчастном случае на производстве или профессиональном заболевании;

заключение государственного инспектора труда;

судебное решение об установлении юридического факта несчастного случая на производстве (профессионального заболевания) - при отсутствии документов, указанных в абзацах третьем и четвертом настоящего пункта, либо для установления факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, произошедших с лицом, осуществляющим работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, по договору авторского заказа;

трудовая книжка и (или) сведения о трудовой деятельности, оформленные в установленном законодательством порядке, или иной документ, подтверждающий нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;

гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, предусматривающие уплату страховых взносов страховщику;

свидетельство о смерти застрахованного, иные свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния;

выданное в установленном порядке заключение о связи смерти застрахованного с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

заключение учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованным;

извещение медицинской организации об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);

заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

справка (иной документ) о заработке застрахованного за период, выбранный им для расчета ежемесячных страховых выплат;

программа реабилитации пострадавшего;

документы, подтверждающие расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного;

абзац утратил силу с 8 января 2020 г. - Федеральный закон от 27 декабря 2019 г. № 486-ФЗ

документ, подтверждающий, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего застрахованного, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

справка образовательной организации о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного обучается в этой образовательной организации по очной форме обучения;

заключение учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации о признании детей, внуков, братьев и сестер застрахованного, достигших возраста 14 лет, нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

решение суда, подтверждающее факт нахождения на иждивении;

документ, подтверждающий полномочия законного или уполномоченного представителя застрахованного или законного или уполномоченного представителя лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, - в случае подачи заявления таким представителем.

Документы, необходимые для назначения обеспечения по страхованию, подаются страхователем (застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем) на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного уполномоченным на подписание такого документа должностным лицом органа (организации) тем видом электронной подписи, который установлен законодательством Российской Федерации для подписания этих документов.

Перечень документов (их копий, заверенных в установленном порядке), указанных в настоящем пункте и необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

В случае отсутствия страхователя, нахождения страхователя на территории другого субъекта Российской Федерации или тяжелого состояния здоровья застрахованного или лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, страховщик на основании их заявления оказывает содействие в получении документов, необходимых для назначения обеспечения по

страхованию, путем их истребования у соответствующих юридических и физических лиц.

Решение о назначении или об отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком не позднее десяти календарных дней (в случае смерти застрахованного - не позднее двух календарных дней) со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию и всех необходимых документов (их копий, заверенных в установленном порядке) по определенному им перечню. О принятом решении страховщик уведомляет застрахованного в письменной форме в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

5. Факты, имеющие юридическое значение для назначения обеспечения по страхованию в случае отсутствия документов, удостоверяющих наступление страхового случая и (или) необходимых для осуществления обеспечения по страхованию, а также в случае несогласия заинтересованного лица с содержанием таких документов, устанавливаются судом.

6. В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата производится равными долями лицам, указанным в пункте 2 статьи 7 настоящего Федерального закона, имевшим на день смерти застрахованного право на получение единовременной страховой выплаты.

7. Выплата застрахованному обеспечения по страхованию производится страховщиком путем перечисления денежных средств на банковский счет застрахованного, указанный в заявлении либо в личном кабинете на едином портале государственных и муниципальных услуг, или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию по выбору застрахованного (его законного или уполномоченного представителя).

Единовременные страховые выплаты производятся в сроки, установленные пунктом 2 статьи 10 настоящего Федерального закона.

Ежемесячные страховые выплаты производятся страховщиком не позднее истечения месяца, за который они начислены.

8. При невыплате в установленные сроки страховщиком назначенных страховых выплат страховщик обязан выплатить застрахованному или лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, пеню в размере 0,5 процента от невыплаченной суммы страховых выплат за каждый день просрочки.

9. Утратил силу с 1 января 2022 г. - Федеральный закон от 30 апреля 2021 г. № 126-ФЗ

10. Плата за банковские услуги по операциям со средствами, предусмотренными на выплату обеспечения по страхованию, не взимается.

Статья 15.1. Обеспечение размещения информации о назначении и выплате обеспечения по страхованию

Информация о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предоставляемого в соответствии с настоящим Федеральным законом, размещается в государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере". Размещение и получение указанной информации в государственной информационной системе "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере" осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Статья 15.2. Досудебный порядок рассмотрения споров, связанных с назначением обеспечения по страхованию

1. Решение территориального органа страховщика о назначении обеспечения по страхованию, в том числе относительно размера обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию может быть обжаловано в судебном порядке только после его обжалования в вышестоящий орган страховщика в соответствии с настоящей статьей в случае, если застрахованный или лицо, имеющее право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, не согласны с принятым вышестоящим органом страховщика решением по соответствующей жалобе, а также в случае истечения срока принятия вышестоящим органом страховщика решения по жалобе, установленного пунктом 3 настоящей статьи.

2. Жалоба о несогласии с вынесенным территориальным органом страховщика решением о назначении обеспечения по страхованию, включая несогласие с установленным данным решением размером обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию может быть подана в вышестоящий орган страховщика застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем.

3. Жалоба о несогласии с вынесенным территориальным органом страховщика решением о назначении обеспечения по страхованию, включая несогласие с установленным данным решением размером обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию

рассматривается вышестоящим органом страховщика в течение десяти рабочих дней со дня ее получения.

При непредставлении застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем документов, необходимых для рассмотрения жалобы, вышестоящий орган страховщика вправе запросить в компетентных органах и организациях сведения, необходимые для рассмотрения жалобы.

Вышестоящий орган страховщика вправе принять решение о продлении срока рассмотрения жалобы в случаях, предусмотренных абзацем вторым настоящего пункта, не более чем на десять рабочих дней. О принятом решении о продлении срока рассмотрения жалобы вышестоящий орган страховщика уведомляет заявителя способом получения решения по жалобе, указанным в жалобе.

4. По итогам рассмотрения жалобы вышестоящий орган страховщика принимает решение об удовлетворении жалобы или об отказе в удовлетворении жалобы.

5. О принятом решении об удовлетворении жалобы или об отказе в удовлетворении жалобы вышестоящий орган страховщика в течение трех рабочих дней со дня его принятия уведомляет заявителя способом получения решения по жалобе, указанным в жалобе.

В случае удовлетворения жалобы обжалуемое решение территориального органа страховщика отменяется.

6. Порядок подачи и рассмотрения жалоб о несогласии с вынесенным территориальным органом страховщика решением о назначении обеспечения по страхованию, включая несогласие с установленным данным решением размером обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

Глава III. Права и обязанности субъектов страхования

Статья 16. Права и обязанности застрахованного

1. Застрахованный имеет право на:

1) обеспечение по страхованию в порядке и на условиях, которые установлены настоящим Федеральным законом;

2) участие в расследовании страхового случая, в том числе с участием профсоюзного органа либо своего законного или уполномоченного представителя;

3) обжалование решений по вопросам расследования страховых случаев в государственную инспекцию труда, профсоюзные органы и в суд;

4) защиту своих прав и законных интересов, в том числе в суде;

5) бесплатное обучение безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства, а также с отрывом от производства в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, с сохранением среднего заработка и оплатой командировочных расходов;

6) самостоятельное обращение в медицинские организации и учреждения медико-социальной экспертизы по вопросам медицинского освидетельствования и переосвидетельствования;

7) обращение в профсоюзные или иные уполномоченные застрахованными представительные органы по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

8) получение от страхователя и страховщика бесплатной информации о своих правах и обязанностях по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

9) участие в отношениях, регулируемых настоящим Федеральным законом, лично либо через своего законного или уполномоченного представителя.

2. Застрахованный обязан:

1) соблюдать правила по охране труда и инструкции по охране труда;

2) извещать страховщика об изменении места своего жительства или места работы, а также о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера получаемого им обеспечения по страхованию или утрату права на получение обеспечения по страхованию, в течение десяти рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств;

3) выполнять рекомендации по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в сроки, установленные программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, проходить медицинские освидетельствования и переосвидетельствования в установленные учреждениями медико-социальной экспертизы сроки, а

также по направлению страховщика.

Статья 17. Права и обязанности страхователя

1. Страхователь имеет право:

1) участвовать в установлении ему надбавок и скидок к страховому тарифу;

2) требовать участия органа исполнительной власти по труду в проверке правильности установления ему надбавок и скидок к страховому тарифу;

3) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде;

4) участвовать в отношениях, регулируемых настоящим Федеральным законом, лично либо через своего законного или уполномоченного представителя;

5) обращаться в территориальные органы страховщика с заявлением о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам в случаях прекращения производства по делу о банкротстве, предусмотренных абзацами четвертым, шестым и седьмым пункта 1 статьи 57 Федерального закона от 26 октября 2002 года N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)", в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

2. Страхователь обязан:

1) своевременно представлять в территориальные органы страховщика документы, необходимые для регистрации в качестве страхователя, в случаях, предусмотренных подпунктами 2, 3.2 и 4 пункта 1 статьи 6 настоящего Федерального закона, если такие документы (содержащиеся в них сведения) не находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами или такие документы включены в определенный Федеральным законом от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" перечень документов.

Документы, необходимые для регистрации в качестве страхователя, в случаях, предусмотренных подпунктами 2, 3.2 и 4 пункта 1 статьи 6 настоящего Федерального закона, могут быть представлены на бумажном носителе или в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов должностными лицами органов (организаций) тем видом электронной подписи, который установлен законодательством Российской Федерации для подписания этих документов;

2) правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы;

3) утратил силу с 1 января 2022 г. - Федеральный закон от 30 апреля 2021 г. № 126-ФЗ

4) обеспечивать меры по предотвращению наступления страховых случаев, нести в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность за необеспечение безопасных условий труда;

5) расследовать страховые случаи в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;

6) в течение суток со дня наступления страхового случая сообщать о нем страховщику;

7) собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные страховщиком сроки документы (их заверенные копии), являющиеся основанием для начисления и уплаты страховых взносов, назначения обеспечения по страхованию, и иные сведения, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

8) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование) в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

9) представлять в учреждения медико-социальной экспертизы заключения органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда застрахованных, которые предшествовали наступлению страхового случая;

10) предоставлять застрахованному, нуждающемуся в санаторно-курортном лечении по причинам, связанным с наступлением страхового случая, оплачиваемый отпуск для санаторно-курортного лечения (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

11) обучать застрахованных безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства за счет средств страхователя;

12) утратил силу с 1 января 2010 г.;

13) утратил силу с 1 июля 2026 г. - Федеральный закон от 20 февраля 2026 г. № 29-ФЗ

14) исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления страховых случаев и их расследования;

15) предоставлять застрахованному заверенные копии документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию;

16) разъяснять застрахованным их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

17) вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат, обеспечивать сохранность имеющихся у него документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию, и представлять страховщику сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения о начисленных страховых взносах) по форме, установленной страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования;

18) сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение при определении страховщиком в установленном порядке надбавок и скидок к страховому тарифу, в том числе сведения о результатах специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах работников, подлежащих указанным осмотрам;

19) представлять в территориальные органы страховщика документы, подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов и правильность расходов на выплату обеспечения по страхованию застрахованным (при этом указанные документы могут быть представлены в форме электронных документов и переданы с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, доступ к которым не ограничен определенным кругом лиц);

20) своевременно представлять в установленном порядке в территориальные органы страховщика сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты застрахованному обеспечения по страхованию, а также заявление и документы для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

21) представлять в территориальные органы страховщика для проверки документы, подтверждающие соответствие фактически осуществляемого страхователем (за исключением страхователей, применяющих специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения") основного вида экономической деятельности сведениям о кодах по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности основного вида экономической деятельности, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц или едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (далее - соответствие сведений об основном виде экономической деятельности страхователей), при этом указанные документы могут быть представлены в форме электронных документов и переданы с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, доступ к которым не ограничен определенным кругом лиц;

21.1) своевременно представлять в территориальные органы страховщика документы для подтверждения основного вида экономической деятельности, заполненные на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год, в отношении обособленных подразделений страхователя - юридического лица, указанных в подпункте 2 пункта 1 статьи 6 настоящего Федерального закона;

22) возмещать страховщику суммы излишне понесенных им расходов на выплату обеспечения по страхованию вследствие представления страхователем неполных и (или) недостоверных сведений и документов.

Статья 18. Права и обязанности страховщика

1. Страховщик имеет право:

1) устанавливать страхователям в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, надбавки и скидки к страховому тарифу;

2) предоставлять страхователям отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов в порядке, установленном настоящим Федеральным законом;

3) участвовать в расследовании страховых случаев, освидетельствовании (переосвидетельствовании) застрахованного в учреждении медико-социальной экспертизы и определении его нуждаемости в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

4) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование);

5) проверять информацию о страховых случаях в организациях любой организационно-правовой формы;

6) принимать решение о финансовом обеспечении расходов страхователя (за исключением страхователей, применяющих специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения") на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, размер которых определяется ежегодно федеральным законом о бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год. Финансовое обеспечение указанных мероприятий осуществляется в соответствии с правилами, утверждаемыми в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

7) проводить проверки правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов страхователями, соответствия сведений об основном виде экономической деятельности страхователя, а также проверки полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, для принятия решения о возмещении за счет средств бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации расходов страхователя на оплату предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и перечислении средств на расчетный счет страхователя, требовать и получать от страхователей необходимые документы и объяснения по вопросам, возникающим в ходе проверок;

8) требовать от страхователей документы, подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов, документы, подтверждающие обоснованность определения размера страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска и с учетом надбавки и скидки к страховому тарифу, достоверность сведений, представляемых страхователем для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, для принятия решения о возмещении за счет средств бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации расходов страхователя на оплату предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и перечислении средств на расчетный счет страхователя;

8.1) вызывать страхователей на основании письменного уведомления для дачи пояснений в связи с проводимыми камеральными и выездными проверками;

8.2) определять суммы страховых взносов, подлежащие уплате (перечислению) страхователями, расчетным путем на основании имеющейся у страховщика информации о страхователе, а также данных об иных аналогичных страхователях в случаях отказа страхователя допустить должностных лиц страховщика на территорию (в помещение) страхователя, отсутствия учета объектов обложения страховыми взносами или ведения такого учета с нарушением установленного порядка, приведших к невозможности исчислить страховые взносы;

8.3) требовать от страхователей и их уполномоченных представителей устранения выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и контролировать выполнение указанных требований;

8.4) взыскивать недоимку, а также пени и штрафы в порядке, установленном настоящим Федеральным законом;

8.5) требовать от банков (иных кредитных организаций) документы, подтверждающие факт списания со счетов страхователя, с корреспондентских счетов банков (иных кредитных организаций) сумм страховых взносов, пеней и штрафов и перечисления этих сумм в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

8.6) получать доступ к информации, составляющей банковскую тайну, в пределах, необходимых для осуществления контроля за выполнением банками (иными кредитными организациями) и

страхователями установленных настоящим Федеральным законом обязанностей;

8.7) предъявлять в суды общей юрисдикции или арбитражные суды иски о взыскании недоимки, пеней и штрафов за правонарушения, предусмотренные настоящим Федеральным законом;

8.8) обращаться в установленном порядке в уполномоченный орган с заявлением о признании страхователя несостоятельным (банкротом) в связи с неисполнением им обязанности по уплате страховых взносов;

8.9) получать у регистрирующего органа сведения из единого государственного реестра юридических лиц и единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, а также у налоговых органов информацию о налогоплательщиках, включая сведения, составляющие налоговую тайну, в целях выполнения функций страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) утратил силу с 1 января 2022 г. - Федеральный закон от 30 апреля 2021 г. № 126-ФЗ

9.1) принимать по результатам проведенной проверки решение об отказе в назначении и выплате обеспечения по страхованию (об отмене решения о назначении и выплате обеспечения по страхованию) и решение о возмещении страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее - решение о возмещении излишне понесенных расходов);

10) взаимодействовать с государственной инспекцией труда, органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, профсоюзными, а также с иными уполномоченными застрахованными органами по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

11) давать рекомендации по предупреждению наступления страховых случаев;

12) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.

2. Страховщик обязан:

1) своевременно регистрировать страхователей;

2) осуществлять сбор страховых взносов;

3) своевременно осуществлять обеспечение по страхованию в размерах и сроки, которые установлены настоящим Федеральным законом, включая необходимую доставку и пересылку средств на обеспечение по страхованию;

4) осуществлять обеспечение по страхованию лиц, имеющих право на его получение и выехавших на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

5) утратил силу с 1 января 2010 г.;

6) обеспечивать учет использования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

7) исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

8) контролировать деятельность страхователя по исполнению им обязанностей, предусмотренных статьями 17 и 19 настоящего Федерального закона;

9) разъяснять застрахованным и страхователям их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

10) аккумулировать капитализированные платежи в случае ликвидации страхователя;

11) осуществлять необходимые меры, обеспечивающие финансовую устойчивость системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, включая формирование резервов средств на осуществление указанного вида социального страхования, в соответствии с федеральным законом о бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период;

12) обеспечивать конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе, застрахованном и лицах, имеющих право на получение страховых выплат. Ограничение доступа к информации о страхователе осуществляется в порядке, установленном статьей 18.2 настоящего Федерального закона;

13) направлять в территориальные фонды обязательного медицинского страхования сведения о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по форме и в порядке, которые утверждены страховщиком по

согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

14) обязан получать с использованием межведомственного информационного взаимодействия документы (содержащиеся в них сведения), которые находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами, если указанные документы не представлены застрахованным или страхователем по собственной инициативе;

14.1) информировать с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по формированию официальной статистической информации о социальных, экономических, демографических, экологических и других общественных процессах в Российской Федерации, о выявлении в результате проверки несоответствия сведений об основном виде экономической деятельности по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности страхователя, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц или едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей, фактически осуществляемому страхователем основному виду экономической деятельности (далее - несоответствие сведений об основном виде экономической деятельности страхователя), а также сообщать страхователю о результатах проверки в случае выявленного в результате проверки несоответствия сведений об основном виде экономической деятельности страхователя;

15) сообщать страхователям сведения о реквизитах соответствующего казначейского счета, а также доводить до страхователей сведения об изменении реквизитов этих счетов и иные сведения, необходимые для заполнения поручений на перечисление страховых взносов;

16) принимать решения о возврате страхователю сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов, направлять оформленные на основании этих решений поручения в соответствующие территориальные органы Федерального казначейства для исполнения и осуществлять зачет сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом;

16.1) осуществлять по заявлению страхователя возврат перечисленных капитализированных платежей и (или) их зачет в счет предстоящих платежей по страховым взносам в случаях прекращения производства по делу о банкротстве, предусмотренных абзацами четвертым, шестым и седьмым пункта 1 статьи 57 Федерального закона от 26 октября 2002 года N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)", в порядке, установленном настоящим Федеральным законом;

17) направлять страхователю копии акта проверки и решения территориального органа страховщика, а также в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, требование о возмещении излишне понесенных расходов;

18) выдавать страхователю по его запросу справки о состоянии его расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам на основании данных страховщика. Запрашиваемая справка выдается в течение пяти рабочих дней со дня поступления в территориальный орган страховщика соответствующего письменного запроса страхователя;

19) осуществлять по заявлению страхователя совместную сверку сумм уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов;

20) выдавать по заявлению страхователя копии решений, принятых органом страховщика в отношении этого страхователя;

21) принимать сведения о начисленных страховых взносах, документы, служащие основанием для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, документы (их копии, заверенные в установленном порядке), подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов, направленные с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети "Интернет", в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью.

2.1. В случае, если в течение двух месяцев со дня истечения срока исполнения требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, направленного страхователю на основании решения о привлечении его к ответственности за совершение правонарушения, страхователь не уплатил (не перечислил) в полном объеме указанные в данном требовании суммы недоимки по страховым взносам, размер которой позволяет предполагать факт совершения нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний, содержащего признаки преступления, а также пеней и штрафов, территориальный орган страховщика обязан в течение десяти рабочих дней со дня выявления указанных обстоятельств направить соответствующие материалы в следственные органы, уполномоченные производить предварительное следствие по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных статьями 199.2 - 199.4 Уголовного кодекса Российской Федерации, для решения вопроса о возбуждении уголовного дела.

2.2. По результатам рассмотрения материалов, направленных следователем в территориальный орган страховщика в порядке, установленном частью седьмой статьи 144 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, территориальный орган страховщика не позднее 15 суток со дня получения таких материалов:

1) направляет следователю заключение о нарушении законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и о правильности предварительного расчета суммы предполагаемой недоимки по страховым взносам в случае, если указанные в сообщении о преступлении обстоятельства были предметом исследования при проведении ранее назначенной проверки правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов, по результатам которой вынесено вступившее в силу решение территориального органа страховщика, а также информацию об обжаловании или о приостановлении исполнения такого решения;

2) информирует следователя о том, что в отношении страхователя проводится проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов, по результатам которой решение еще не принято либо не вступило в силу;

3) информирует следователя об отсутствии сведений о нарушении законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в случае, если указанные в сообщении о преступлении обстоятельства не были предметом исследования при проведении проверки правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов.

3. Страховщик осуществляет также другие права и несет другие обязанности, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

Статья 18.1. Получение страховщиком сведений об актах гражданского состояния

Сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния и сведения о внесении исправлений или изменений в записи актов гражданского состояния страховщик получает из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 года N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния".

Статья 18.2. Ограничение доступа к информации о страхователе

1. Информацию ограниченного доступа составляют любые полученные страховщиком, органами внутренних дел, следственными органами сведения о страхователе, за исключением сведений:

1) разглашенных страхователем самостоятельно или с его согласия;

2) о нарушениях законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и мерах ответственности за эти нарушения;

3) предоставляемых уполномоченным органам других государств в соответствии с международными договорами, одной из сторон которых является Российская Федерация, о взаимном сотрудничестве в области обязательного социального страхования (в части сведений, предоставленных этим органам).

2. Информация ограниченного доступа не подлежит разглашению страховщиком и его должностными лицами, органами внутренних дел, следственными органами, за исключением случаев, предусмотренных федеральными законами.

3. К разглашению информации ограниченного доступа относится, в частности, использование или передача другому лицу служебной или коммерческой тайны страхователя, ставшей известной должностному лицу территориального органа страховщика, органа внутренних дел или следственного органа.

4. Поступившие страховщику, в органы внутренних дел, следственные органы сведения, составляющие информацию ограниченного доступа, имеют специальный режим хранения и доступа.

5. Доступ к сведениям, составляющим информацию ограниченного доступа, имеют должностные лица, перечень которых устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, федеральным органом исполнительной власти,

осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел, федеральным государственным органом, осуществляющим полномочия в сфере уголовного судопроизводства.

6. Утрата документов, содержащих сведения, составляющие информацию ограниченного доступа, либо разглашение таких сведений влечет ответственность, предусмотренную федеральными законами.

Статья 19. Ответственность субъектов страхования

1. Страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него настоящим Федеральным законом обязанностей по своевременной регистрации в качестве страхователя у страховщика, своевременной и полной уплате страховых взносов, своевременному представлению страховщику установленной отчетности, за своевременную выплату застрахованным отдельных видов обеспечения по страхованию в случаях, установленных настоящим Федеральным законом, а также за достоверность представляемых страховщику сведений, необходимых для назначения застрахованным обеспечения по страхованию.

Привлечение страхователя к ответственности осуществляется страховщиком в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

Привлечение к административной и уголовной ответственности за нарушения требований настоящего Федерального закона осуществляется в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях и Уголовным кодексом Российской Федерации.

2. Страховщик несет ответственность за осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, правильность и своевременность обеспечения по страхованию застрахованных и лиц, имеющих право на получение страховых выплат в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность и своевременность представления ими страховщику сведений о наступлении обстоятельств, влекущих изменение обеспечения по страхованию, включая изменение размера страховых выплат или прекращение таких выплат.

В случае сокрытия или недостоверности указанных ими сведений, необходимых для подтверждения права на получение обеспечения по страхованию, застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, обязаны возместить страховщику излишне понесенные им расходы добровольно или на основании решения суда.

Глава IV. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Статья 20. Формирование средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний формируются за счет:

1) обязательных страховых взносов страхователей;

2) взыскиваемых штрафов и пени;

3) капитализированных платежей, поступивших в случае ликвидации страхователей;

4) иных поступлений, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

2. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний отражаются в доходной и расходной частях бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, утверждаемого федеральным законом, отдельными строками. Указанные средства являются федеральной собственностью и изъятию не подлежат.

Статья 20.1. Объект обложения страховыми взносами и база для начисления страховых взносов

1. Объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

2. База для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, начисленных страхователями в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 настоящего Федерального закона.

3. При расчете базы для начисления страховых взносов выплаты и иные вознаграждения в натуральной форме в виде товаров (работ, услуг) учитываются как стоимость этих товаров (работ, услуг) на день их выплаты, исчисленная исходя из их цен, указанных сторонами договора, а при государственном регулировании цен (тарифов) на эти товары (работы, услуги) - исходя из государственных регулируемых розничных цен. При этом в стоимость товаров (работ, услуг) включается соответствующая сумма налога на добавленную стоимость, а для подакцизных товаров и соответствующая сумма акцизов.

Статья 20.2. Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами

1. Не подлежат обложению страховыми взносами:

1) государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления, в том числе пособия по безработице, а также пособия и иные виды обязательного страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию;

2) все виды установленных законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления компенсационных выплат (в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации), связанных:

с возмещением вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья;

с бесплатным предоставлением жилых помещений, оплатой жилого помещения и коммунальных услуг, питания и продуктов, топлива или соответствующего денежного возмещения;

с оплатой стоимости и (или) выдачей полагающегося натурального довольствия, а также с выплатой денежных средств взамен этого довольствия;

с оплатой стоимости питания, спортивного снаряжения, оборудования, спортивной и парадной формы, получаемых спортсменами и работниками физкультурно-спортивных организаций для тренировочного процесса и участия в спортивных соревнованиях, а также спортивными судьями для участия в спортивных соревнованиях;

с увольнением работников, за исключением:

компенсации за неиспользованный отпуск;

суммы выплат в виде выходного пособия и среднего месячного заработка на период трудоустройства в части, превышающей в целом трехкратный размер среднего месячного заработка или шестикратный размер среднего месячного заработка для работников, уволенных из организаций, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

компенсации руководителю, заместителям руководителя и главному бухгалтеру организации в части, превышающей трехкратный размер среднего месячного заработка;

с возмещением расходов на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников;

с расходами физического лица в связи с выполнением работ, оказанием услуг по договорам гражданско-правового характера;

с трудоустройством работников, уволенных в связи с осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата, реорганизацией или ликвидацией организации, в связи с прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

с выполнением физическим лицом трудовых обязанностей, в том числе в связи с переездом на работу в другую местность, за исключением:

выплат в денежной форме за работу с тяжелыми, вредными и (или) опасными условиями труда, кроме компенсационных выплат в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов;

выплат в иностранной валюте взамен суточных, производимых в соответствии с законодательством Российской Федерации российскими судоходными компаниями членам экипажей судов заграничного плавания, а также выплат в иностранной валюте личному составу экипажей российских воздушных судов, выполняющих международные рейсы;

компенсационных выплат за неиспользованный отпуск, не связанных с увольнением

работников;

с возмещением расходов дистанционных работников, связанных с использованием ими для выполнения трудовой функции принадлежащих им или арендованных ими оборудования, программно-технических средств, средств защиты информации и иных средств, в сумме, определяемой коллективным договором, локальным нормативным актом, трудовым договором, дополнительным соглашением к трудовому договору, но не более 35 рублей за каждый день выполнения трудовой функции дистанционно либо в сумме документально подтвержденных расходов работника;

3) суммы единовременной материальной помощи, оказываемой страхователями:

физическим лицам в связи со стихийным бедствием или другим чрезвычайным обстоятельством в целях возмещения причиненного им материального ущерба или вреда их здоровью, а также физическим лицам, пострадавшим от террористических актов на территории Российской Федерации;

работнику в связи со смертью члена (членов) его семьи;

работникам (родителям, усыновителям, опекунам) при рождении (усыновлении (удочерении) ребенка, выплачиваемой в течение первого года после рождения (усыновления (удочерения), но не более 1 миллиона рублей на каждого ребенка;

4) доходы (за исключением оплаты труда работников), получаемые членами зарегистрированных в установленном порядке семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации от реализации продукции, полученной в результате ведения ими традиционных видов промысла;

5) суммы страховых платежей (взносов) по обязательному страхованию работников, осуществляемому страхователем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, суммы платежей (взносов) страхователя по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных, суммы платежей (взносов) страхователя по договорам на оказание медицинских услуг работникам, заключаемым на срок не менее одного года с медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, суммы платежей (взносов) страхователя по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного и (или) причинения вреда здоровью застрахованного, а также суммы пенсионных взносов страхователя по договорам негосударственного пенсионного обеспечения и суммы сберегательных взносов страхователя по договорам долгосрочных сбережений;

6) взносы, уплачиваемые в соответствии с Федеральным законом от 30 апреля 2008 года N 56-ФЗ "О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений", в размере уплаченных взносов, но не более 12 000 рублей в год в расчете на каждого застрахованного, в пользу которого уплачивались взносы;

7) взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников, в размере уплаченных взносов;

8) стоимость проезда работников к месту проведения отпуска и обратно и стоимость провоза багажа весом до 30 килограммов, оплачиваемые страхователем лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в соответствии с законодательством Российской Федерации, трудовыми договорами и (или) коллективными договорами. В случае проведения отпуска указанными работниками за пределами территории Российской Федерации не подлежит обложению страховыми взносами стоимость проезда или перелета (включая стоимость провоза багажа весом до 30 килограммов), рассчитанная от места отправления до пункта пропуска через Государственную границу Российской Федерации, в том числе международного аэропорта, в котором работники проходят пограничный контроль в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации;

9) суммы, выплачиваемые физическим лицам избирательными комиссиями, комиссиями референдума, а также из средств избирательных фондов кандидатов на должность Президента Российской Федерации, кандидатов в депутаты законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, кандидатов на должность в ином государственном органе субъекта Российской Федерации, предусмотренном конституцией, уставом субъекта Российской Федерации, избираемых непосредственно гражданами, кандидатов в депутаты представительного органа муниципального образования, кандидатов на должность главы муниципального образования, на иную должность, предусмотренную уставом муниципального образования и замещаемую посредством прямых выборов, из средств избирательных фондов избирательных объединений, избирательных фондов региональных отделений политических партий, не

являющихся избирательными объединениями, из средств фондов референдума инициативной группы по проведению референдума Российской Федерации, референдума субъекта Российской Федерации, местного референдума, инициативной агитационной группы референдума Российской Федерации, иных групп участников референдума субъекта Российской Федерации, местного референдума за выполнение этими лицами работ, непосредственно связанных с проведением избирательных кампаний, кампаний референдума;

10) стоимость форменной одежды и обмундирования, выдаваемых работникам в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также государственным служащим федеральных органов государственной власти бесплатно или с частичной оплатой и остающихся в их личном постоянном пользовании;

11) стоимость льгот по проезду, предоставляемых законодательством Российской Федерации отдельным категориям работников;

12) суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающие 4 000 рублей на одного работника за расчетный период;

13) суммы платы за обучение по основным профессиональным образовательным программам, дополнительным профессиональным программам и основным программам профессионального обучения работников;

14) суммы, выплачиваемые работодателями своим работникам на возмещение затрат по уплате процентов по займам (кредитам) на приобретение и (или) строительство жилого помещения;

15) выплаты страхователями в виде безвозмездно переданных денежных средств и (или) иного имущества работникам, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации или проходящим военную службу по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе", либо по контракту о пребывании в добровольческом формировании (о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации), при условии, что указанные в настоящем подпункте выплаты связаны с прохождением военной службы по мобилизации или с указанными контрактами.

2. При оплате страхователями расходов на командировки работников как в пределах территории Российской Федерации, так и за пределами территории Российской Федерации не подлежат обложению страховыми взносами суточные и выплаты работнику в виде безотчетных сумм, право на выплаты которых установлено актом Президента Российской Федерации и (или) актом Правительства Российской Федерации, в целях возмещения его дополнительных расходов, связанных с командированием на территории, нуждающиеся в обеспечении жизнедеятельности населения и восстановлении объектов инфраструктуры, в размерах, определенных локальными нормативными актами работодателя, но не более 700 рублей за каждый день нахождения в такой командировке, а также фактически произведенные и документально подтвержденные целевые расходы на проезд до места назначения и обратно, сборы за услуги аэропортов, комиссионные сборы, расходы на проезд в аэропорт или на вокзал в местах отправления, назначения или пересадок, на провоз багажа, расходы по найму жилого помещения, расходы на оплату услуг связи, сборы за выдачу (получение) и регистрацию служебного заграничного паспорта, сборы за выдачу (получение) виз, а также расходы на обмен наличной валюты или чека в банке на наличную иностранную валюту. При непредставлении документов, подтверждающих оплату расходов по найму жилого помещения, суммы таких расходов освобождаются от обложения страховыми взносами в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации. Аналогичный порядок обложения страховыми взносами применяется к выплатам, производимым физическим лицам, находящимся во властном (административном) подчинении организации, а также членам совета директоров или любого аналогичного органа компании, прибывающим для участия в заседании совета директоров, правления или другого аналогичного органа этой компании.

Статья 21. Страховые тарифы

Страховые тарифы, дифференцированные по классам профессионального риска, устанавливаются федеральным законом.

Проект такого федерального закона на очередной финансовый год и плановый период вносится Правительством Российской Федерации в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

Страховщик определяет страхователям (за исключением страхователей, применяющих специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения") размер страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний на основании сведений об основном виде экономической деятельности, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц или едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей по состоянию на 15 апреля текущего года, за исключением случаев выявления страховщиком в результате проверки несоответствия сведений об основном виде экономической деятельности страхователя.

В случае, если у страхователя по состоянию на 15 апреля текущего года изменился основной вид экономической деятельности, страховщик в срок до 1 мая текущего года уведомляет страхователя об установленном ему с начала текущего года размере страхового тарифа, соответствующем классу профессионального риска основного вида экономической деятельности страхователя.

Статья 22. Страховые взносы

1. Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых страховщиком, если иное не установлено настоящей статьей.

Размер указанной скидки или надбавки рассчитывается по итогам работы страхователя за три года и устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда (включая результаты специальной оценки условий труда, проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров) и расходов на обеспечение по страхованию. Размер установленной скидки или надбавки не может превышать 40 процентов страхового тарифа, установленного страхователю. При наступлении страхового случая со смертельным исходом скидка не устанавливается.

Указанные скидки и надбавки устанавливаются страховщиком в пределах страховых взносов, установленных соответствующим разделом доходной части бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, утверждаемого федеральным законом.

1.1. Уплата страховых взносов страховщику осуществляется страхователем на основании поручения на перечисление денежных средств на соответствующий казначейский счет.

2. Страховые взносы, за исключением надбавок к страховым тарифам и штрафов, уплачиваются вне зависимости от других взносов на социальное страхование и включаются в себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) либо включаются в смету расходов на содержание страхователя.

Надбавки к страховым тарифам и штрафы, предусмотренные статьями 15 и 19 настоящего Федерального закона, уплачиваются страхователем из суммы прибыли, находящейся в его распоряжении, либо из сметы расходов на содержание страхователя, а при отсутствии прибыли относятся на себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

2.1. Страхователи, направляющие временно своих работников по договору о предоставлении труда работников (персонала) в случаях и на условиях, которые установлены Трудовым кодексом Российской Федерации и другими федеральными законами, для работы у другого юридического лица или индивидуального предпринимателя (далее - принимающая сторона), уплачивают страховые взносы с заработка направленных временно работников исходя из страхового тарифа, определяемого в соответствии с основным видом экономической деятельности принимающей стороны, а также из надбавок и скидок к страховому тарифу, устанавливаемых с учетом результатов специальной оценки условий труда на рабочих местах, на которых фактически работают направленные временно работники. Принимающая сторона представляет страхователю сведения о своем основном виде экономической деятельности, результатах специальной оценки условий труда на рабочих местах и иные сведения, необходимые для определения страхового тарифа и установления надбавок и скидок к страховому тарифу.

2.2. Страхователи, применяющие специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", уплачивают страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в фиксированном размере 2040 рублей в год. Фиксированный размер страховых взносов, уплачиваемых указанными страхователями, подлежит ежегодной индексации с 1 января соответствующего года с учетом роста средней заработной платы в Российской Федерации и устанавливается ежегодно Правительством Российской Федерации.

Страхователям, применяющим специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", скидки и надбавки не устанавливаются.

Страхователю, прекратившему применение специального налогового режима "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", устанавливается тариф страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи начиная с месяца прекращения применения указанного налогового режима. В этом случае территориальный орган страховщика в течение 14 календарных дней со дня получения от налоговых органов сведений о

прекращении применения страхователем указанного специального налогового режима направляет страхователю документ о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. Правила отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам, включая порядок предоставления сведений о результатах специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах, и правила формирования, размещения и расходования резерва средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утверждаются Правительством Российской Федерации.

4. Страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы, если иное не предусмотрено в соответствии с настоящим Федеральным законом. Если указанный срок уплаты приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным или нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

4.1. Страхователи, применяющие специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", уплачивают страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ежемесячно в размере 1/12 фиксированного страхового взноса, установленного в соответствии с пунктом 2.2 настоящей статьи, в срок, установленный пунктом 4 настоящей статьи.

5. Определение расчетного и отчетного периодов по страховым взносам, определение даты осуществления выплат и иных вознаграждений, исчисление и уплата страховых взносов страхователями, внесение изменений в сведения о начисленных страховых взносах осуществляются в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

Статья 22.1. Расчетный и отчетный периоды по страховым взносам. Порядок исчисления, порядок и сроки уплаты страховых взносов

1. Расчетным периодом по страховым взносам признается календарный год.

2. Отчетными периодами признаются первый квартал, полугодие, девять месяцев календарного года, календарный год.

3. Если организация была создана после начала календарного года, первым расчетным периодом для нее является период со дня создания до окончания данного календарного года.

4. Если организация была ликвидирована или реорганизована до конца календарного года, последним расчетным периодом для нее является период с начала этого календарного года до дня завершения ликвидации или реорганизации.

5. Если организация, созданная после начала календарного года, ликвидирована или реорганизована до конца этого календарного года, расчетным периодом для нее является период со дня создания до дня завершения ликвидации или реорганизации.

6. Предусмотренные пунктами 3 - 5 настоящей статьи правила не применяются в отношении организаций, из состава которых выделяются либо к которым присоединяются одна или несколько организаций.

7. Утратил силу с 1 января 2022 г. - Федеральный закон от 30 апреля 2021 г. № 126-ФЗ

8. Утратил силу с 1 января 2022 г. - Федеральный закон от 30 апреля 2021 г. № 126-ФЗ

9. В течение расчетного (отчетного) периода по итогам каждого календарного месяца страхователи производят исчисление ежемесячных обязательных платежей по страховым взносам исходя из величины выплат и иных вознаграждений, начисленных с начала расчетного периода до окончания соответствующего календарного месяца, и тарифов страховых взносов, а также скидки (надбавки) к страховому тарифу за вычетом сумм ежемесячных обязательных платежей, исчисленных с начала расчетного периода по предшествующий календарный месяц включительно.

10. Сумма страховых взносов, подлежащая перечислению, определяется в рублях и копейках.

11. Обособленные подразделения страхователей - юридических лиц, которым для совершения операций открыты счета в банках (иных кредитных организациях) и которые начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц (далее - обособленные подразделения), исполняют обязанности организации по уплате страховых взносов (ежемесячных обязательных платежей) и обязанности по представлению сведений о начисленных страховых взносах по месту своего нахождения, если иное не предусмотрено пунктом 14 настоящей статьи.

12. Сумма страховых взносов (ежемесячных обязательных платежей), подлежащая уплате по месту нахождения обособленного подразделения, определяется исходя из величины базы для

начисления страховых взносов, относящейся к этому обособленному подразделению.

13. Сумма страховых взносов, подлежащая уплате по месту нахождения организации, в состав которой входят обособленные подразделения, определяется как разница между общей суммой страховых взносов, подлежащей уплате организацией в целом, и совокупной суммой страховых взносов, подлежащей уплате по месту нахождения ее обособленных подразделений.

14. При наличии у организации обособленных подразделений, расположенных за пределами территории Российской Федерации, уплата страховых взносов (ежемесячных обязательных платежей) и представление сведений о начисленных страховых взносах по данным обособленным подразделениям осуществляются организацией по месту своего нахождения.

15. В случае прекращения деятельности страхователем в связи с его ликвидацией до конца расчетного периода страхователь обязан до дня подачи в регистрирующий орган заявления о государственной регистрации в связи с ликвидацией юридического лица либо заявления о государственной регистрации прекращения физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя представить страховщику сведения о начисленных страховых взносах за период с начала расчетного периода по день представления указанных сведений включительно. Указанные сведения могут быть представлены в форме электронного документа в соответствии с требованиями статьи 24 настоящего Федерального закона. Разница между суммой страховых взносов, подлежащей уплате в соответствии с указанными сведениями, и суммами страховых взносов, уплаченными страхователем с начала расчетного периода, подлежит уплате в течение 15 календарных дней со дня подачи таких сведений или возврату страхователю в соответствии с настоящим Федеральным законом.

16. В случае реорганизации страхователя - юридического лица уплата страховых взносов и представление сведений о начисленных страховых взносах осуществляются его правопреемником (правопреемниками) независимо от того, были ли известны до завершения реорганизации правопреемнику (правопреемникам) факты и (или) обстоятельства неисполнения или ненадлежащего исполнения реорганизованным юридическим лицом обязательств по уплате страховых взносов. При наличии нескольких правопреемников доля участия каждого из них в исполнении обязанностей реорганизованного юридического лица по уплате страховых взносов определяется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. Если разделительный баланс не позволяет определить долю правопреемника реорганизованного юридического лица либо исключает возможность исполнения в полном объеме обязанностей по уплате страховых взносов каким-либо правопреемником и такая реорганизация была направлена на неисполнение обязанностей по уплате страховых взносов, по решению суда вновь образованные юридические лица могут солидарно исполнять обязанность по уплате страховых взносов реорганизованного лица.

Статья 22.2. Обязанности банков (иных кредитных организаций), связанные с исполнением поручений на перечисление средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, и ответственность за их неисполнение

1. Банки (иные кредитные организации) обязаны исполнять поручение страхователя на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет, а также поручение страховщика на списание и перечисление в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации необходимых денежных средств со счетов страхователя - организации или индивидуального предпринимателя в очередности, установленной гражданским законодательством Российской Федерации, в порядке и сроки, которые установлены настоящим Федеральном законом.

1.1. Банки (иные кредитные организации) обязаны сообщать об открытии или о закрытии счета, об изменении реквизитов счета юридического лица, индивидуального предпринимателя на бумажном носителе или в электронной форме в территориальный орган страховщика по месту своего нахождения в течение пяти рабочих дней со дня соответствующего открытия, закрытия или изменения реквизитов такого счета. Порядок сообщения банком (иной кредитной организацией) об открытии или о закрытии счета, об изменении реквизитов счета в электронной форме устанавливается Центральным банком Российской Федерации по согласованию со страховщиком. Формы сообщения банком (иной кредитной организацией) об открытии или о закрытии счета, об изменении реквизитов счета устанавливаются страховщиком.

1.2. Поручение страхователя или поручение страховщика исполняется банком (иной кредитной организацией) в течение одного операционного дня, следующего за днем получения такого поручения, если иное не предусмотрено настоящей статьей. При этом плата за обслуживание по указанным операциям не взимается.

1.3. При предъявлении физическим лицом поручения о перечислении страховых взносов в обособленное подразделение банка (иной кредитной организации), не имеющее корреспондентского счета (субсчета), срок, установленный пунктом 1.2 настоящей статьи для исполнения банком (иной кредитной организацией) поручения страхователя, продлевается в установленном порядке на время доставки такого поручения организацией федеральной почтовой связи в обособленное подразделение банка (иной кредитной организации), имеющее корреспондентский счет (субсчет), но не более чем на пять операционных дней.

1.4. При наличии денежных средств на счете страхователя банк (иная кредитная организация) не вправе задерживать исполнение поручения страхователя и поручения страховщика.

2. Утратил силу с 1 января 2017 г.

3. При невозможности исполнения поручения страхователя на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации или поручения страховщика на списание и перечисление в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации необходимых денежных средств со счетов страхователя - организации или индивидуального предпринимателя в установленный срок в связи с отсутствием (недостаточностью) денежных средств на корреспондентском счете банка (иной кредитной организации), открытом в учреждении Центрального банка Российской Федерации, банк (иная кредитная организация) обязан в течение дня, следующего за днем истечения установленного настоящей статьей срока исполнения поручения, сообщить о неисполнении (частичном исполнении):

1) указанного поручения страхователя - территориальному органу страховщика по месту нахождения банка (иной кредитной организации) и страхователю;

2) указанного поручения страховщика - территориальному органу страховщика, который направил это поручение, и территориальному органу страховщика по месту нахождения банка (иной кредитной организации) или его обособленных подразделений.

4. Банки (иные кредитные организации) обязаны выдавать территориальному органу страховщика справки о наличии счетов в банках (иных кредитных организациях) и (или) об остатках денежных средств на счетах, выписки по операциям на счетах организаций, индивидуальных предпринимателей в банках (иных кредитных организациях) в течение трех рабочих дней со дня получения мотивированного запроса территориального органа страховщика.

5. Справки о наличии счетов в банках (иных кредитных организациях) и (или) об остатках денежных средств на счетах, выписки по операциям на счетах организаций, индивидуальных предпринимателей в банках (иных кредитных организациях) могут быть запрошены территориальными органами страховщика в следующих случаях:

1) проведение выездных или камеральных проверок страхователей;

2) вынесение решения территориальным органом страховщика о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах организаций, индивидуальных предпринимателей в банках (иных кредитных организациях).

6. Форма и порядок направления территориальным органом страховщика запроса в банк (иную кредитную организацию) устанавливаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования. Формат направления территориальным органом страховщика запроса в банк (иную кредитную организацию) в электронной форме устанавливается страховщиком по согласованию с Центральным банком Российской Федерации.

Форма и порядок представления банками (иными кредитными организациями) информации по запросам территориальных органов страховщика устанавливаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, и Центральным банком Российской Федерации. Форматы представления банками (иными кредитными организациями) указанной информации в электронной форме устанавливаются Центральным банком Российской Федерации по согласованию со страховщиком.

7. Применение мер ответственности не освобождает банк (иную кредитную организацию) от обязанности перечислить в бюджет страховщика неперечисленную сумму страховых взносов. В случае неисполнения банком (иной кредитной организацией) указанной обязанности в установленный срок к такому банку (иной кредитной организации) применяются меры по взысканию неперечисленных сумм страховых взносов за счет денежных средств и иного имущества банка (иной кредитной организации) в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом для взыскания недоимки по страховым взносам со страхователя.

8. Неоднократное нарушение банком (иной кредитной организацией) обязанностей, предусмотренных настоящей статьей, в течение одного календарного года является основанием для

обращения страховщика в Центральный банк Российской Федерации для рассмотрения вопроса о применении в отношении банка (иной кредитной организации) соответствующих мер, предусмотренных Федеральным законом от 10 июля 2002 года N 86-ФЗ "О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)".

9. Взыскание с банков (иных кредитных организаций) штрафов осуществляется страховщиком в порядке, предусмотренном статьями 26.6 и 26.7 настоящего Федерального закона.

10. Привлечение к административной ответственности за нарушения требований настоящего Федерального закона осуществляется в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

11. По операциям, связанным с перечислением страхователями страховых взносов либо добровольным возвратом застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, сумм обеспечения по страхованию, излишне перечисленных на счета указанных лиц, а также с исполнением поручений страховщика по возврату страхователям сумм, излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов, плата не взимается.

Статья 23. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при реорганизации или ликвидации страхователя - юридического лица

1. В случае реорганизации страхователя - юридического лица его обязанности, установленные настоящим Федеральным законом, включая обязанность по уплате страховых взносов, переходят к его правопреемнику.

2. При ликвидации страхователя - юридического лица он обязан внести страховщику капитализированные платежи в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

В состав ликвидационной комиссии может включаться представитель страховщика.

Статья 23.1. Порядок возврата перечисленных капитализированных платежей и (или) их зачета в счет предстоящих платежей по страховым взносам

1. Возврат перечисленных капитализированных платежей и (или) их зачет в счет предстоящих платежей по страховым взносам в случаях прекращения производства по делу о банкротстве, предусмотренных абзацами четвертым, шестым и седьмым пункта 1 статьи 57 Федерального закона от 26 октября 2002 года N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" (далее в настоящей статье - прекращение производства по делу о банкротстве), производятся территориальным органом страховщика по месту учета страхователя на основании заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам, поданного в письменной форме или в форме электронного документа, и копии вступившего в законную силу судебного акта о прекращении производства по делу о банкротстве, заверенной в установленном порядке. Форма заявления страхователя о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

2. Возврат перечисленных капитализированных платежей и (или) их зачет в счет предстоящих платежей по страховым взносам производятся территориальным органом страховщика при условии исполнения страхователем установленной настоящим Федеральным законом обязанности по уплате страховых взносов в полном объеме на дату поступления в территориальный орган страховщика соответствующего заявления.

3. Возврат перечисленных капитализированных платежей и (или) их зачет в счет предстоящих платежей по страховым взносам производятся территориальным органом страховщика за вычетом расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом страховщика за период с даты принятия арбитражным судом решения о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства до даты прекращения производства по делу о банкротстве. Порядок определения расходов на выплату обеспечения по страхованию, понесенных территориальным органом страховщика, утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

4. Заявление о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам может быть подано страхователем в течение трех лет со дня вступления в законную силу судебного акта о прекращении производства по делу о банкротстве.

5. Решение о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и

(или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам принимается территориальным органом страховщика в течение десяти рабочих дней со дня получения от страхователя заявления о возврате перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам и копии вступившего в законную силу судебного акта о прекращении производства по делу о банкротстве, заверенной в установленном порядке. Форма решения территориального органа страховщика о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

6. Территориальный орган страховщика обязан в письменной форме или в форме электронного документа сообщить страхователю о принятом решении о возврате (об отказе в возврате) перечисленных капитализированных платежей и (или) об их зачете (отказе в зачете) в счет предстоящих платежей по страховым взносам в течение пяти рабочих дней со дня принятия соответствующего решения. Указанное решение передается страхователю (его уполномоченному представителю) лично под расписку или направляется иным способом, подтверждающим факт и дату его получения. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.

7. В случае, если территориальным органом страховщика ранее, до обращения страхователя с заявлением о возврате перечисленных капитализированных платежей, было принято решение об их зачете в счет предстоящих платежей по страховым взносам на основании соответствующего заявления страхователя, размер перечисленных капитализированных платежей, подлежащих возврату, уменьшается на сумму перечисленных капитализированных платежей, принятую к зачету в счет предстоящих платежей по страховым взносам.

8. До истечения срока, установленного пунктом 5 настоящей статьи, поручение о возврате суммы перечисленных капитализированных платежей, оформленное на основании решения территориального органа страховщика о возврате перечисленных капитализированных платежей, подлежит направлению территориальным органом страховщика в соответствующий территориальный орган Федерального казначейства для осуществления возврата этой суммы страхователю в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

9. Сумма перечисленных капитализированных платежей подлежит возврату и (или) зачету в счет предстоящих платежей по страховым взносам в течение одного месяца со дня принятия территориальным органом страховщика соответствующего решения.

10. Территориальный орган Федерального казначейства, осуществивший возврат суммы перечисленных капитализированных платежей, уведомляет территориальный орган страховщика о дате возврата и сумме возвращенных страхователю денежных средств.

11. В случае, если возврат суммы перечисленных капитализированных платежей осуществляется с нарушением срока, установленного пунктом 9 настоящей статьи, территориальным органом страховщика на сумму указанных платежей начисляются проценты, подлежащие уплате страхователю, за каждый календарный день нарушения срока возврата в размере, определенном в соответствии с пунктом 17 статьи 26^{12} настоящего Федерального закона.

12. В случае, если предусмотренные пунктом 11 настоящей статьи проценты уплачены страхователю не в полном объеме, территориальный орган страховщика принимает решение о возврате оставшейся суммы процентов, рассчитанной на дату фактического возврата страхователю суммы перечисленных капитализированных платежей, в течение трех рабочих дней со дня получения уведомления соответствующего территориального органа Федерального казначейства о дате возврата и сумме возвращенных страхователю денежных средств.

13. До истечения срока, установленного пунктом 12 настоящей статьи, поручение о возврате оставшейся суммы процентов, оформленное на основании решения территориального органа страховщика о возврате указанной суммы, подлежит направлению территориальным органом страховщика в соответствующий территориальный орган Федерального казначейства для осуществления возврата.

14. В случае несогласия страхователя с вынесенным территориальным органом страховщика решением оно может быть обжаловано в порядке, предусмотренном статьей 26.21 настоящего Федерального закона.

Статья 24. Учет и отчетность по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Страхователи в установленном порядке осуществляют учет случаев производственного

травматизма и профессиональных заболеваний застрахованных и связанного с ними обеспечения по страхованию, ведут государственную ежеквартальную статистическую, а также бухгалтерскую отчетность.

Страхователи ежеквартально не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляют в территориальный орган страховщика по месту их регистрации сведения о начисленных страховых взносах в составе единой формы сведений, предусмотренной статьей 8 Федерального закона от 1 апреля 1996 года N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования".

Абзацы 3 - 5 утратил силу с 1 января 2023 г. - Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 237-ФЗ

Сведения о начисленных страховых взносах могут быть представлены страхователем лично либо через законного или уполномоченного представителя.

Уполномоченный представитель страхователя - юридического лица осуществляет свои полномочия на основании доверенности, выдаваемой в порядке, установленном гражданским законодательством, в том числе доверенности в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью доверителя. Уполномоченный представитель страхователя - индивидуального предпринимателя (физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем) осуществляет свои полномочия на основании нотариально удостоверенной доверенности, доверенности, приравненной к нотариально удостоверенной в соответствии с гражданским законодательством, или доверенности в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью доверителя. Форматы указанных электронных документов устанавливаются страховщиком.

Абзац утратил силу с 1 января 2023 г. - Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 237-ФЗ

1.1. При обнаружении страхователем в поданных им в территориальный орган страховщика сведениях о начисленных страховых взносах факта неотражения или неполноты отражения сведений, а также ошибок, приводящих к занижению суммы страховых взносов, подлежащей уплате, страхователь обязан внести необходимые изменения в сведения о начисленных страховых взносах и представить в территориальный орган страховщика уточненные сведения о начисленных страховых взносах в порядке, установленном настоящей статьей.

1.2. При обнаружении страхователем в поданных им в территориальный орган страховщика сведениях о начисленных страховых взносах недостоверных сведений, а также ошибок, не приводящих к занижению суммы страховых взносов, подлежащей уплате, страхователь вправе внести необходимые изменения в сведения о начисленных страховых взносах и представить в территориальный орган страховщика уточненные сведения о начисленных страховых взносах в порядке, установленном настоящей статьей. При этом уточненные сведения о начисленных страховых взносах, представленные после истечения установленного срока подачи сведений о начисленных страховых взносах, не считаются представленными с нарушением срока.

1.3. Если уточненные сведения о начисленных страховых взносах представляются в территориальный орган страховщика до истечения срока подачи сведений о начисленных страховых взносах, они считаются поданными в день подачи уточненных сведений о начисленных страховых взносах.

1.4. Если уточненные сведения о начисленных страховых взносах представляются в территориальный орган страховщика после истечения срока подачи сведений о начисленных страховых взносах и срока уплаты страховых взносов, то страхователь освобождается от ответственности в случаях:

1) представления уточненных сведений о начисленных страховых взносах до момента, когда страхователь узнал об обнаружении территориальным органом страховщика неотражения или неполноты отражения сведений в сведениях о начисленных страховых взносах, а также ошибок, приводящих к занижению подлежащей уплате суммы страховых взносов, либо о назначении выездной проверки за данный период, при условии, что до представления уточненных сведений о начисленных страховых взносах он уплатил недостающую сумму страховых взносов и соответствующие ей пени;

2) представления уточненных сведений о начисленных страховых взносах после проведения выездной проверки за соответствующий расчетный период, по результатам которой не были обнаружены неотражение или неполнота отражения сведений в сведениях о начисленных страховых взносах, а также ошибки, приводящие к занижению подлежащей уплате суммы страховых взносов.

1.5. Утратил силу с 1 января 2023 г. - Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 237-ФЗ

1.6. Страхователи, применяющие специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", освобождаются от обязанности по представлению сведений о начисленных страховых взносах, предусмотренной настоящей статьей.

2. Государственная ежеквартальная статистическая отчетность страхователей о производственном травматизме, профессиональных заболеваниях и связанных с этим материальных затратах представляется в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

3. Страхователь и его должностные лица несут установленную законодательством Российской Федерации ответственность за непредставление или недостоверность статистической, а также бухгалтерской отчетности.

Статья 25. Учет и отчетность страховщика

1. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с настоящим Федеральным законом зачисляются на единый счет бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, открытый в Федеральном казначействе, и расходуются на цели данного вида социального страхования.

2. Кредитные организации осуществляют прием страховых взносов от страхователей без взимания комиссионного вознаграждения за эти операции.

Статья 26. Контроль за осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Государственный контроль за соблюдением прав субъектов страхования и выполнением ими своих обязанностей осуществляется в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Государственный контроль за финансово-хозяйственной деятельностью страховщика и осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется Счетной палатой Российской Федерации, а в части использования ассигнований из федерального бюджета - также федеральным органом исполнительной власти в области финансов.

2. Утратил силу с 1 января 2016 г.

3. Общественный контроль за соблюдением законных прав и интересов застрахованных в соответствии с настоящим Федеральным законом осуществляют профессиональные союзы или иные уполномоченные застрахованными представительные органы.

Глава IV.1. Обеспечение исполнения обязанности по уплате страховых взносов

Статья 26.1. Исполнение обязанности по уплате страховых взносов

1. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов в установленный срок производится взыскание недоимки по страховым взносам в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом.

2. Взыскание недоимки по страховым взносам с юридического лица или индивидуального предпринимателя производится в порядке, предусмотренном статьями 26.6 и 26.7 настоящего Федерального закона, за исключением случаев, указанных в пункте 3 настоящей статьи. Взыскание недоимки по страховым взносам с физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, производится в порядке, предусмотренном статьей 26.8 настоящего Федерального закона.

2.1. Перечень должностных лиц территориальных органов Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, уполномоченных на вынесение решений и подписание документов, предусмотренных пунктом 2 статьи 26.6, пунктом 2 статьи 26.7 и пунктом 2 статьи 26.9 настоящего Федерального закона, утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

3. Взыскание недоимки по страховым взносам в судебном порядке производится:

1) с организации, которой открыт лицевой счет;

2) с организаций, являющихся в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации основными (преобладающими, участвующими) обществами (предприятиями), в случаях, если на их счета в банках (иных кредитных организациях) поступает выручка за реализуемые товары (работы, услуги) организаций, являющихся в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации зависимыми (дочерними) обществами (предприятиями), - в целях взыскания недоимки, числящейся более трех месяцев за соответствующими зависимыми (дочерними) обществами (предприятиями);

3) с организаций, являющихся в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации зависимыми (дочерними) обществами (предприятиями), в случаях, если на их счета в банках (иных кредитных организациях) поступает выручка за реализуемые товары (работы, услуги) организаций, являющихся основными (преобладающими, участвующими) обществами (предприятиями), - в целях взыскания недоимки, числящейся более трех месяцев за соответствующими основными (преобладающими, участвующими) обществами (предприятиями);

4) с юридического лица или индивидуального предпринимателя, если их обязанность по уплате страховых взносов основана на изменении органом страховщика юридической квалификации сделки, совершенной таким страхователем, или статуса и характера деятельности этого страхователя.

4. Обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной страхователем, если иное не предусмотрено пунктом 7 настоящей статьи:

1) со дня предъявления в банк (иную кредитную организацию) поручения на перечисление в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет (с указанием соответствующего кода бюджетной классификации) денежных средств со счета страхователя в банке (иной кредитной организации) при наличии на нем достаточного денежного остатка на день платежа;

2) со дня отражения на лицевом счете организации, которой открыт лицевой счет, операции по перечислению соответствующих денежных средств в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

3) со дня внесения физическим лицом в банк (иную кредитную организацию), кассу местной администрации либо в организацию федеральной почтовой связи наличных денежных средств для их перечисления в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет (с указанием соответствующего кода бюджетной классификации);

4) со дня вынесения территориальным органом страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом решения о зачете сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в счет исполнения обязанности по уплате соответствующих страховых взносов.

5. При отсутствии банка (иной кредитной организации) страхователи - физические лица могут уплачивать страховые взносы через кассу местной администрации либо через организацию федеральной почтовой связи. В этом случае местная администрация и организация федеральной почтовой связи обязаны:

1) принимать денежные средства в счет уплаты страховых взносов, правильно и своевременно перечислять их в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет по каждому страхователю. При этом плата за прием денежных средств не взимается;

2) вести учет перечисленных в счет уплаты страховых взносов денежных средств в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по каждому страхователю;

3) выдавать при приеме денежных средств страхователям квитанции, подтверждающие прием этих денежных средств. Форма квитанции, выдаваемой местной администрацией, утверждается органом страховщика;

4) представлять в территориальные органы страховщика по их запросам документы, подтверждающие прием от плательщиков страховых взносов - физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов и их перечисление в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

6. Денежные средства, принятые местной администрацией от страхователя - физического лица в наличной форме, в течение пяти рабочих дней со дня их приема подлежат внесению в банк (иную кредитную организацию) или организацию федеральной почтовой связи для их перечисления в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет. В случае, если в связи со стихийным бедствием или иным обстоятельством непреодолимой силы денежные средства, принятые от страхователя - физического лица, не могут быть внесены в установленный срок в банк (иную кредитную организацию) или организацию федеральной почтовой связи для их перечисления страховщику, указанный срок продлевается до устранения таких обстоятельств.

7. Обязанность по уплате страховых взносов не признается исполненной в случае:

1) отзыва страхователем или возврата банком (иной кредитной организацией) страхователю неисполненного поручения на перечисление соответствующих денежных средств в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

2) отзыва страхователем - организацией, которой открыт лицевой счет, или возврата органом

Федерального казначейства (иным уполномоченным органом, осуществляющим открытие и ведение лицевых счетов) страхователю неисполненного поручения на перечисление соответствующих денежных средств в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

3) возврата местной администрацией либо организацией федеральной почтовой связи страхователю - физическому лицу наличных денежных средств, принятых для их перечисления в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

4) неправильного указания страхователем в поручении на перечисление суммы страховых взносов номера казначейского счета, кода бюджетной классификации и (или) наименования банка (иной кредитной организации) получателя, повлекшего неперечисление такой суммы в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

5) если на день предъявления страхователем в банк (иную кредитную организацию) (орган Федерального казначейства, иной уполномоченный орган, осуществляющий открытие и ведение лицевых счетов) поручения на перечисление денежных средств в счет уплаты страховых взносов этот страхователь имеет иные неисполненные требования, которые предъявлены к его счету (лицевому счету) и в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации исполняются в первоочередном порядке, и если на этом счете (лицевом счете) нет достаточного денежного остатка для удовлетворения всех требований.

8. Уплата страховых взносов производится в валюте Российской Федерации.

9. Поручение на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет заполняется страхователем в соответствии с правилами заполнения поручений. Указанные правила устанавливаются Министерством финансов Российской Федерации по согласованию с Центральным банком Российской Федерации. При обнаружении страхователем ошибки в оформлении поручения на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов, не повлекшей их неперечисления в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет, страхователь вправе подать страховщику заявление об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя в связи с допущенной ошибкой с приложением документов, подтверждающих уплату им страховых взносов.

10. По предложению страховщика или страхователя может быть проведена совместная сверка уплаченных страхователем страховых взносов, пеней и штрафов. Результаты такой сверки оформляются актом, который подписывается страхователем и уполномоченным должностным лицом страховщика.

11. Страховщик вправе требовать от банка (иной кредитной организации) копию поручения страхователя на перечисление страховых взносов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет, оформленного страхователем на бумажном носителе. Банк (иная кредитная организация) обязан представить в территориальный орган страховщика копию указанного поручения в течение пяти рабочих дней со дня получения требования территориального органа страховщика.

12. На основании заявления страхователя об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя и акта совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам, если такая совместная сверка проводилась, территориальный орган страховщика принимает решение об уточнении основания, типа и принадлежности платежа на день фактической уплаты страховых взносов. Форма решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя утверждается органом страховщика. При этом территориальный орган страховщика осуществляет пересчет пеней, начисленных на сумму страховых взносов, за период со дня их фактической уплаты в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на соответствующий казначейский счет до дня принятия территориальным органом страховщика решения об уточнении основания, типа и принадлежности платежа на день фактической уплаты страховых взносов. О принятом решении об уточнении основания, типа и принадлежности платежа, отчетного (расчетного) периода или статуса страхователя территориальный орган страховщика уведомляет страхователя в течение пяти рабочих дней после принятия такого решения.

13. Положения, предусмотренные настоящей статьей, применяются также в отношении пеней и штрафов.

Статья 26.2. Общие условия предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов

1. Решение о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов принимается территориальным органом страховщика по месту учета страхователя.

2. Отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов представляет собой изменение срока

уплаты страховых взносов при наличии оснований, предусмотренных настоящей статьей, на срок, не превышающий одного года, соответственно с единовременной или поэтапной уплатой суммы задолженности по страховым взносам, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

3. Отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов не отменяет существующей обязанности по уплате страховых взносов и не создает новой обязанности по уплате страховых взносов.

4. Отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов может быть предоставлена страхователю, финансовое положение которого не позволяет уплатить эти страховые взносы в установленный срок, если имеются достаточные основания полагать, что возможность уплаты страхователем таких страховых взносов возникнет в течение срока, на который предоставляется отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов, при наличии хотя бы одного из следующих оснований:

1) причинение страхователю ущерба в результате стихийного бедствия, технологической катастрофы или иных обстоятельств непреодолимой силы;

2) непредоставление (несвоевременное предоставление) бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств страхователю и (или) недоведение (несвоевременное доведение) предельных объемов финансирования расходов до страхователя - получателя бюджетных средств в объеме, достаточном для своевременного исполнения страхователем обязанности по уплате страховых взносов, а также неперечисление (несвоевременное перечисление) страхователю из бюджета в объеме, достаточном для своевременного исполнения страхователем обязанности по уплате страховых взносов, денежных средств, в том числе в счет оплаты оказанных страхователем услуг (выполненных работ, поставленных товаров) для государственных, муниципальных нужд;

3) сезонный характер производства и (или) реализации страхователем товаров, работ или услуг.

5. Отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов предоставляется в отношении всей заявленной суммы страховых взносов.

6. Если отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов предоставлена по основаниям, указанным в подпунктах 1 и 2 пункта 4 настоящей статьи, на сумму задолженности по страховым взносам проценты не начисляются.

7. Если отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов предоставлена по основанию, указанному в подпункте 3 пункта 4 настоящей статьи, на сумму задолженности по страховым взносам начисляются проценты исходя из ставки, равной одной второй ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действовавшей за период отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, предоставленной страхователю.

8. Положения настоящей статьи применяются также при предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате пеней и штрафов.

9. Формы документов для предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов утверждаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

Статья 26.3. Обстоятельства, исключающие предоставление отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов

1. Отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов не предоставляется, если в отношении страхователя:

1) ведется производство по делу о нарушении законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний либо по делу об административном правонарушении в области страхования;

2) в течение трех лет, предшествующих дню подачи страхователем заявления о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов, страховщиком было вынесено решение о прекращении действия ранее предоставленной отсрочки (рассрочки) в связи с нарушением условий предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов.

2. При наличии обстоятельств, указанных в пункте 1 настоящей статьи, решение о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов не может быть вынесено, а вынесенное решение подлежит отмене. Об отмене вынесенного решения страхователь уведомляется в письменной форме в течение трех рабочих дней со дня отмены. Страхователь вправе обжаловать такое решение в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

3. Страхователям, применяющим специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов не предоставляется.

Статья 26.4. Порядок предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов,

пеней и штрафов

1. Отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов предоставляется по заявлению страхователя в территориальный орган страховщика. К заявлению о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов прилагаются следующие документы:

1) акт совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам;

2) справка налогового органа по месту учета страхователя, содержащая перечень всех открытых страхователю счетов в банках (иных кредитных организациях);

3) справки банков (иных кредитных организаций) о ежемесячных оборотах денежных средств за каждый месяц из предшествующих подаче заявления шести месяцев по счетам страхователя в банках (иных кредитных организациях), а также о наличии у страхователя расчетных документов, помещенных в соответствующую картотеку неоплаченных расчетных документов, либо об их отсутствии в этой картотеке;

4) справки банков (иных кредитных организаций) об остатках денежных средств на всех счетах страхователя в банках (иных кредитных организациях);

5) обязательство страхователя, предусматривающее на период предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов соблюдение условий, на которых принимается решение о предоставлении указанной отсрочки (рассрочки), а также предполагаемый страхователем график погашения задолженности;

6) документы, подтверждающие наличие оснований предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов, указанных в пункте 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона.

2. К заявлению страхователя о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов по основаниям, указанным в подпункте 1 пункта 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона, прилагаются заключение о факте наступления в отношении страхователя обстоятельств непреодолимой силы, являющихся основанием для обращения страхователя с этим заявлением, и акт оценки причиненного страхователю ущерба в результате указанных обстоятельств, составленные органом исполнительной власти (государственным органом, органом местного самоуправления) или организацией, которые уполномочены в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

3. К заявлению страхователя о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов страхователю - получателю бюджетных средств по основанию, указанному в подпункте 2 пункта 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона, прилагается документ финансового органа и (или) главного распорядителя (распорядителя) бюджетных средств, содержащий сведения о сумме бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств, которые не предоставлены (несвоевременно предоставлены) страхователю, и (или) сумме предельных объемов финансирования расходов, которые не доведены (несвоевременно доведены) до страхователя в объеме, достаточном для своевременного исполнения страхователем обязанности по уплате страховых взносов.

4. К заявлению страхователя о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов по основанию, указанному в подпункте 2 пункта 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона, страхователю, которому не перечислены (несвоевременно перечислены) денежные средства из бюджета в объеме, достаточном для своевременного исполнения страхователем обязанности по уплате страхового взноса, в том числе в счет оказанных страхователем услуг (выполненных работ, поставленных товаров) для государственных, муниципальных нужд, прилагается документ получателя бюджетных средств, содержащий сведения о сумме денежных средств, которая не перечислена (несвоевременно перечислена) страхователю из бюджета в объеме, достаточном для своевременного исполнения им обязанности по уплате страховых взносов, либо документ государственного, муниципального заказчика, содержащий сведения о сумме денежных средств, которая не перечислена (несвоевременно перечислена) страхователю в объеме, достаточном для своевременного исполнения им обязанности по уплате страховых взносов, в счет оплаты оказанных страхователем услуг (выполненных работ, поставленных товаров) для государственных, муниципальных нужд.

5. К заявлению страхователя о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов по основанию, указанному в подпункте 3 пункта 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона, прилагается составленный страхователем документ, подтверждающий, что в общем доходе от реализации товаров, работ или услуг страхователя доля его дохода от отраслей и видов деятельности, включенных в перечень сезонных отраслей и видов деятельности, утвержденный Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 64 Налогового кодекса Российской Федерации, составляет не менее 50 процентов.

6. В случае предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов по основанию, указанному в подпункте 3 пункта 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона, в заявлении страхователя о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов страхователь принимает на себя обязательство уплатить проценты, начисленные на сумму задолженности по страховым взносам.

7. Решение о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов или об отказе в ее предоставлении принимается страховщиком в течение тридцати календарных дней со дня получения заявления страхователя о предоставлении указанной отсрочки (рассрочки), если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

8. По ходатайству страхователя страховщик вправе принять решение о временном (на период рассмотрения заявления страхователя о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов) приостановлении уплаты суммы задолженности по страховым взносам страхователем.

9. Решение о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов должно содержать указание суммы задолженности, сроков и порядка уплаты суммы задолженности по страховым взносам, а в случае предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов по основанию, указанному в подпункте 3 пункта 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона, также суммы начисляемых процентов, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

10. Решение о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов вступает в силу со дня, установленного в этом решении. При этом причитающиеся пени за все время со дня, установленного для уплаты страховых взносов, до дня вступления в силу этого решения включаются в сумму задолженности, если указанный срок уплаты предшествует дню вступления этого решения в силу.

11. Решение об отказе в предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов должно быть мотивированным.

12. Решение об отказе в предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов может быть обжаловано страхователем в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

13. Копия решения о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов или об отказе в ее предоставлении направляется территориальным органом страховщика страхователю в течение трех рабочих дней со дня принятия такого решения.

Статья 26.5. Прекращение действия отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов

1. Действие отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов прекращается по истечении срока действия соответствующего решения либо может быть прекращено до истечения такого срока в случаях, предусмотренных настоящей статьей.

2. Действие отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов прекращается досрочно в случае уплаты всей причитающейся суммы страховых взносов и соответствующих процентов до истечения установленного срока.

3. При нарушении страхователем условий предоставления отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов ее действие может быть досрочно прекращено по решению территориального органа страховщика.

4. При досрочном прекращении действия отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов в случае, предусмотренном пунктом 3 настоящей статьи, страхователь должен в течение одного месяца после получения соответствующего решения уплатить неуплаченную сумму задолженности по страховым взносам, а также пени за каждый календарный день начиная со дня, следующего за днем получения этого решения, по день уплаты этой суммы включительно.

5. Неуплаченной суммой задолженности по страховым взносам признается сумма задолженности, определенная в решении о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов, уменьшенная на сумму фактически уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов. В случае, если отсрочка (рассрочка) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов предоставляется по основанию, указанному в подпункте 3 пункта 4 статьи 26.2 настоящего Федерального закона, оставшаяся неуплаченной сумма задолженности определяется как разница между суммой задолженности, определенной в решении о предоставлении отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов, увеличенной на сумму процентов, исчисленную в соответствии с решением об отсрочке (рассрочке) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов за период действия отсрочки (рассрочки), и фактически уплаченными суммами и процентами.

6. Извещение об отмене решения об отсрочке (рассрочке) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов направляется страховщиком страхователю по почте заказным письмом в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения. Извещение об отмене решения об отсрочке (рассрочке) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.

7. Решение территориального органа страховщика о досрочном прекращении действия отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов может быть обжаловано страхователем в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

Статья 26.6. Взыскание недоимки по страховым взносам, а также пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в банках (иных кредитных организациях)

1. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов в установленный срок обязанность по уплате страховых взносов исполняется в принудительном порядке путем обращения взыскания на денежные средства на счетах страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в банках (иных кредитных организациях).

2. Взыскание страховых взносов производится по решению территориального органа страховщика о взыскании страховых взносов (далее - решение о взыскании) путем направления в банк (иную кредитную организацию), в котором открыты счета страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, поручения территориального органа страховщика на списание и перечисление в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации необходимых денежных средств со счетов страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя.

3. До принятия решения о взыскании территориальный орган страховщика направляет страхователю требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов в соответствии со статьей 26.9 настоящего Федерального закона.

4. Форма решения о взыскании утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

5. Решение о взыскании принимается территориальным органом страховщика после истечения срока, установленного в требовании об уплате страховых взносов, но не позднее двух месяцев после истечения указанного срока, если иные сроки не установлены настоящей статьей.

6. Решение о взыскании принимается территориальным органом страховщика в отношении одного или нескольких требований одновременно.

7. В случае, если указанная в требовании неуплаченная сумма страховых взносов, пеней и штрафов не превышает 3 000 рублей, решение о взыскании принимается территориальным органом страховщика после истечения срока, установленного в одном или нескольких требованиях об уплате страховых взносов, но не позднее одного года и двух месяцев после истечения срока исполнения самого раннего требования.

8. Решение о взыскании, принятое после истечения сроков, установленных пунктами 5 и 7 настоящей статьи, считается недействительным и исполнению не подлежит.

9. В случае пропуска сроков, установленных пунктами 5 и 7 настоящей статьи для принятия решения о взыскании страховых взносов, территориальный орган страховщика может обратиться в суд с заявлением о взыскании со страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя причитающейся к уплате суммы страховых взносов (далее в настоящей статье - заявление о взыскании).

10. Заявление о взыскании может быть подано в суд в течение шести месяцев после истечения срока исполнения требования об уплате страховых взносов, если иное не предусмотрено настоящей статьей.

11. В случае, если в течение одного года и двух месяцев со дня истечения срока исполнения самого раннего требования об уплате страховых взносов такая сумма страховых взносов, пеней и штрафов не превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения срока, равного одному году и двум месяцам.

12. Пропущенный по уважительной причине срок подачи заявления о взыскании, установленный пунктами 10 и 11 настоящей статьи, может быть восстановлен судом.

13. Положения пунктов 7 и 10 настоящей статьи не распространяются на порядок взыскания страховых взносов, пеней и штрафов со страхователей, в отношении которых возбуждено производство по делу о банкротстве в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 года N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)".

14. Решение о взыскании доводится до сведения страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в течение шести рабочих дней после дня вынесения такого решения. Решение о взыскании может быть передано руководителю организации (ее уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления решения о взыскании по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления страхователю решения о взыскании в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

15. Поручение территориального органа страховщика на перечисление сумм страховых взносов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации направляется в банк (иную кредитную организацию), в котором открыты счета страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю, в том числе в электронном виде, и подлежит безусловному исполнению банком (иной кредитной организацией) в очередности, установленной гражданским законодательством Российской Федерации.

Порядок направления в банк (иную кредитную организацию) поручения территориального органа страховщика на перечисление сумм страховых взносов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации со счетов страхователей в электронном виде через территориальные органы Федерального казначейства устанавливается Центральным банком Российской Федерации по согласованию с Федеральным казначейством и страховщиком.

16. Направление в территориальный орган Федерального казначейства поручения территориального органа страховщика на списание и перечисление сумм страховых взносов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в электронном виде осуществляется в порядке, установленном Федеральным казначейством.

Поручение территориального органа страховщика на списание и перечисление страховых взносов должно содержать указание на те счета страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, с которых должно быть произведено перечисление страховых взносов, и сумму, подлежащую перечислению.

17. Взыскание страховых взносов может производиться с расчетных (текущих) счетов в валюте Российской Федерации, а при недостаточности средств на счетах в валюте Российской Федерации - со счетов страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в иностранной валюте.

18. Взыскание страховых взносов со счетов страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в иностранной валюте производится в сумме, эквивалентной сумме платежа в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату продажи иностранной валюты. При взыскании средств, находящихся на счетах в иностранной валюте, уполномоченное должностное лицо территориального органа страховщика одновременно с поручением территориального органа страховщика на перечисление страховых взносов направляет поручение банку (иной кредитной организации) на продажу не позднее следующего операционного дня иностранной валюты страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя. Расходы, связанные с продажей иностранной валюты, осуществляются за счет страхователя.

19. Не производится взыскание страховых взносов с депозитного счета страхователя, если не истек срок действия депозитного договора. При наличии указанного договора территориальный орган страховщика вправе дать банку (иной кредитной организации) поручение на перечисление по истечении срока действия депозитного договора денежных средств с депозитного счета на расчетный (текущий) счет страхователя, если к этому времени не будет исполнено направленное в этот банк (иную кредитную организацию) поручение территориального органа страховщика на перечисление страховых взносов.

20. Поручение территориального органа страховщика на перечисление страховых взносов исполняется банком (иной кредитной организацией) не позднее одного операционного дня, следующего за днем получения им указанного поручения, если взыскание страховых взносов производится со счетов в валюте Российской Федерации, и не позднее двух операционных дней, если взыскание страховых взносов производится со счетов в иностранной валюте, если это не нарушает порядок очередности платежей, установленный гражданским законодательством Российской Федерации.

21. При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в день получения банком (иной кредитной организацией) поручения территориального органа страховщика на списание и перечисление страховых взносов такое поручение исполняется по мере поступления денежных средств на эти счета, но не позднее одного операционного дня, следующего за днем каждого такого поступления на счета в валюте

Российской Федерации, и не позднее двух операционных дней, следующих за днем каждого такого поступления на счета в иностранной валюте, если это не нарушает порядок очередности платежей, установленный гражданским законодательством Российской Федерации.

22. При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя или при отсутствии информации о счетах страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя территориальный орган страховщика вправе взыскать страховые взносы за счет иного имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в соответствии со статьей 26.7 настоящего Федерального закона.

23. Положения настоящей статьи применяются при взыскании пеней за несвоевременную уплату страховых взносов, а также штрафов, применяемых в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Статья 26.7. Взыскание недоимки по страховым взносам, а также пеней и штрафов за счет иного имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя

1. В случае, предусмотренном пунктом 22 статьи 26.6 настоящего Федерального закона, территориальный орган страховщика вправе взыскать страховые взносы за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, в том числе за счет наличных денежных средств, в пределах сумм, указанных в требовании (требованиях) об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, и с учетом сумм, в отношении которых произведено взыскание в соответствии со статьей 26.6 настоящего Федерального закона.

2. Решение о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя принимается уполномоченным должностным лицом территориального органа страховщика в форме соответствующего постановления, которое направляется судебному приставу-исполнителю для исполнения в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 2 октября 2007 года N 229-ФЗ "Об исполнительном производстве", с учетом особенностей, предусмотренных настоящей статьей.

3. Постановление о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя принимается в течение одного года после истечения срока исполнения требования об уплате страховых взносов, пеней и штрафов, если общая сумма страховых взносов, пеней и штрафов превышает 3 000 рублей. В случае, если указанная в требовании неуплаченная сумма страховых взносов, пеней и штрафов не превышает 3 000 рублей, постановление о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя принимается после истечения срока, установленного в одном или нескольких требованиях об уплате страховых взносов, но не позднее чем через три года после истечения срока исполнения самого раннего требования. Постановление, принятое через три года после истечения срока исполнения самого раннего требования, не подлежит направлению судебному приставу-исполнителю для исполнения в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 2 октября 2007 года N 229-ФЗ "Об исполнительном производстве".

4. Постановление о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя принимается территориальным органом страховщика в отношении одного или нескольких требований одновременно.

5. В постановлении о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя должны быть указаны:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица и наименование территориального органа страховщика, выдавшего указанное постановление;

2) дата принятия и номер постановления уполномоченного должностного лица территориального органа страховщика о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя;

3) наименование и адрес страхователя - юридического лица либо фамилия, имя, отчество (при наличии), паспортные данные, адрес постоянного места жительства страхователя - индивидуального предпринимателя, на чье имущество обращается взыскание;

4) резолютивная часть постановления уполномоченного должностного лица территориального органа страховщика о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя;

5) дата вступления в силу постановления уполномоченного должностного лица территориального органа страховщика о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя;

6) дата выдачи постановления.

6. Постановление о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя подписывается уполномоченным должностным лицом территориального органа страховщика.

7. Форма постановления о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

8. Исполнительные действия должны быть совершены и требования, содержащиеся в постановлении о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, исполнены судебным приставом-исполнителем в двухмесячный срок со дня поступления к нему указанного постановления.

9. Взыскание страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя производится последовательно в отношении:

1) наличных денежных средств и денежных средств на счетах в банках (иных кредитных организациях), на которые не было обращено взыскание в соответствии со статьей 26.6 настоящего Федерального закона;

2) имущества, не участвующего непосредственно в производстве продукции (товаров), в частности ценных бумаг, валютных ценностей, непроизводственных помещений, легкового автотранспорта, предметов дизайна служебных помещений;

3) готовой продукции (товаров), а также иных материальных ценностей, не участвующих и (или) не предназначенных для непосредственного участия в производстве;

4) сырья и материалов, предназначенных для непосредственного участия в производстве, а также станков, оборудования, зданий, сооружений и других основных средств;

5) имущества, переданного по договору во владение, в пользование или распоряжение другим лицам без перехода к ним права собственности на это имущество, если для обеспечения исполнения обязанности по уплате страховых взносов такие договоры расторгнуты или признаны недействительными в установленном порядке;

6) другого имущества, за исключением предназначенного для повседневного личного пользования страхователем - индивидуальным предпринимателем или членами его семьи, определяемого в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. В случае взыскания страховых взносов за счет имущества, не являющегося денежными средствами, страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной со дня реализации имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя и погашения задолженности страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя за счет вырученных сумм.

11. Должностные лица территориальных органов страховщика не вправе приобретать имущество страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, реализуемое в порядке исполнения постановления о взыскании страховых взносов за счет имущества страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя.

12. Положения настоящей статьи применяются при взыскании пеней за несвоевременную уплату страховых взносов, а также штрафов, взимаемых в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Статья 26.8. Взыскание недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет имущества страхователя - физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем

1. В случае неисполнения страхователем - физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем (далее в настоящей статье - физическое лицо), в установленный срок обязанности по уплате страховых взносов, пеней и штрафов территориальный орган страховщика, направивший требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, вправе обратиться в суд с заявлением о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества данного физического лица (далее в настоящей статье - заявление о взыскании), в том числе денежных средств на счетах в банке (иной кредитной организации) и наличных денежных средств, в пределах сумм, указанных в требовании об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, с учетом особенностей, установленных настоящей статьей.

2. Заявление о взыскании подается в отношении всех требований об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены этим физическим лицом на дату подачи территориальным органом страховщика заявления о взыскании в суд.

3. Заявление о взыскании подается территориальным органом страховщика в суд, если общая сумма страховых взносов, пеней и штрафов, подлежащая взысканию с физического лица, превышает 3

000 рублей, за исключением случая, предусмотренного пунктом 7 настоящей статьи.

4. Копия заявления о взыскании не позднее дня его подачи в суд направляется территориальным органом страховщика физическому лицу, с которого взыскиваются недоимка по страховым взносам, пени и штрафы.

5. Заявление о взыскании подается в суд общей юрисдикции территориальным органом страховщика в течение шести месяцев со дня истечения срока исполнения требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, если иное не предусмотрено настоящей статьей.

6. Если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы страховых взносов, пеней и штрафов, подлежащей взысканию с физического лица, такая сумма страховых взносов, пеней и штрафов превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3 000 рублей.

7. Если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы страховых взносов, пеней и штрафов, подлежащей взысканию с физического лица, такая сумма страховых взносов, пеней и штрафов не превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.

8. К отношениям о взыскании страховых взносов, регулируемым пунктами 5 - 7 настоящей статьи, не применяются положения об общем сроке исковой давности, установленные гражданским законодательством. Пропущенный по уважительной причине срок подачи заявления о взыскании может быть восстановлен судом.

9. Рассмотрение дел о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет имущества физического лица производится в соответствии с гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Заявление о взыскании может быть подано территориальным органом страховщика в порядке искового производства не позднее шести месяцев со дня вынесения судом определения об отмене судебного приказа. К заявлению о взыскании может прилагаться ходатайство территориального органа страховщика о наложении ареста на имущество ответчика в порядке обеспечения требования о взыскании страховых взносов.

10. Взыскание недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов за счет имущества физического лица на основании вступившего в законную силу судебного акта производится в соответствии с Федеральным законом от 2 октября 2007 года N 229-ФЗ "Об исполнительном производстве".

11. В случае взыскания страховых взносов за счет имущества, не являющегося денежными средствами, физического лица обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной со дня его реализации и погашения задолженности за счет вырученных сумм. Со дня наложения ареста на имущество и до дня перечисления вырученных сумм в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации пени за несвоевременное перечисление страховых взносов не начисляются.

12. Должностные лица территориальных органов страховщика не вправе приобретать имущество, реализуемое в порядке исполнения решения суда о взыскании страховых взносов за счет имущества физического лица.

13. Положения настоящей статьи применяются при взыскании пеней и штрафов, применяемых в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Статья 26.9. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов

1. Требованием об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов признается письменное извещение страхователя о неуплаченной сумме страховых взносов, пеней и штрафов, а также об обязанности уплатить в установленный срок неуплаченную сумму страховых взносов, пеней и штрафов. Форма требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

2. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов направляется страхователю территориальным органом страховщика в течение трех месяцев со дня выявления недоимки, если иное не предусмотрено в соответствии с настоящим Федеральным законом. При выявлении недоимки территориальный орган страховщика составляет документ о выявлении недоимки у страхователя по форме, утверждаемой страховщиком по согласованию с федеральным органом

исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

2.1. В случае, если сумма выявленной у страхователя недоимки по страховым взносам и пеней в течение расчетного периода не превышает 500 рублей и недоимка сохраняется в указанном размере по окончании этого расчетного периода, требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов направляется страхователю в течение трех месяцев со дня выявления недоимки за такой расчетный период.

3. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов по результатам проверки направляется страхователю в течение десяти рабочих дней со дня вступления в силу соответствующего решения, если иное не предусмотрено в соответствии с настоящим Федеральным законом.

4. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно содержать сведения о сумме задолженности, размере пеней и штрафов, начисленных на день направления указанного требования, сроке уплаты причитающейся суммы, сроке исполнения этого требования, мерах по взысканию недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, которые применяются в случае неисполнения требования страхователем, подробные данные об основаниях взыскания недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, а также ссылки на положения настоящего Федерального закона, которые устанавливают обязанность страхователя уплатить страховой взнос.

4.1. В случае, если размер недоимки по страховым взносам, выявленной в результате проверки, позволяет предполагать факт совершения нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, содержащего признаки преступления, в направляемом страхователю требовании об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно содержаться предупреждение об обязанности территориальных органов страховщика в случае неуплаты в полном объеме и в установленный срок сумм недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов направить соответствующие материалы в следственные органы, уполномоченные производить предварительное следствие по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных статьями 199.2 - 199.4 Уголовного кодекса Российской Федерации, для решения вопроса о возбуждении уголовного дела.

5. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно быть исполнено в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования, если более продолжительный период времени для уплаты недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов не указан в этом требовании.

6. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов направляется страхователю территориальным органом страховщика, в котором страхователь состоит на учете.

7. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов может быть передано руководителю организации (ее уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления страхователю требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

8. В случае, если обязанность страхователя по уплате страховых взносов, пеней и штрафов изменилась после направления требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, территориальный орган страховщика обязан направить страхователю уточненное требование.

Статья 26.10. Списание безнадежных долгов по страховым взносам

1. Недоимка, числящаяся за отдельными страхователями, уплата и (или) взыскание которой оказались невозможными в силу причин экономического, социального или юридического характера, признается безнадежной и списывается в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

2. Списание безнадежной задолженности по пеням и штрафам осуществляется в порядке, предусмотренном пунктом 1 настоящей статьи.

3. Суммы страховых взносов, пеней и штрафов, списанные со счетов страхователей в банках (иных кредитных организациях), но не перечисленные в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, признаются безнадежными к взысканию и списываются в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи в случае, если на день принятия решения о признании соответствующих сумм безнадежными к взысканию и об их списании указанные банки (иные кредитные организации) ликвидированы.

Статья 26.11. Пени

1. Пенями признается установленная настоящей статьей денежная сумма, которую страхователь должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными настоящим Федеральным законом сроки.

2. Сумма соответствующих пеней уплачивается помимо причитающихся к уплате сумм страховых взносов и независимо от применения мер ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов начиная со дня, следующего за установленным настоящим Федеральным законом сроком уплаты сумм страховых взносов, и по день их уплаты (взыскания) включительно.

4. Не начисляются пени на сумму недоимки, которую страхователь не мог погасить в силу того, что по решению суда были приостановлены операции страхователя в банке (иной кредитной организации) или наложен арест на имущество страхователя. В этом случае пени не начисляются за весь период действия указанных обстоятельств.

5. Пени за каждый день просрочки определяются в процентах от неуплаченной суммы страховых взносов.

6. Процентная ставка пеней принимается равной одной трехсотой действующей в период просрочки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации.

6.1. Сумма пеней, начисленных на недоимку, не может превышать размер этой недоимки.

7. Пени уплачиваются одновременно с уплатой сумм страховых взносов или после уплаты таких сумм в полном объеме.

8. Пени могут быть взысканы принудительно за счет денежных средств страхователя на счетах в банке (иной кредитной организации), а также за счет иного имущества страхователя в порядке, предусмотренном для взыскания недоимки по страховым взносам.

9. Не начисляются пени на сумму недоимки, которая образовалась у страхователя в результате выполнения им письменных разъяснений о порядке исчисления, уплаты страховых взносов или по иным вопросам применения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, данных ему либо неопределенному кругу лиц страховщиком (территориальным органом страховщика) или другим уполномоченным органом государственной власти (уполномоченным должностным лицом этого органа) в пределах его компетенции (указанные обстоятельства устанавливаются при наличии соответствующего документа этого органа, по смыслу и содержанию относящегося к расчетным (отчетным) периодам, по которым образовалась недоимка, независимо от даты издания такого документа).

10. Положение, предусмотренное пунктом 9 настоящей статьи, не применяется в случае, если указанные письменные разъяснения основаны на неполной или недостоверной информации, предоставленной страхователем.

Статья 26.12. Зачет или возврат сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов

1. Сумма излишне уплаченных страховых взносов подлежит зачету в счет предстоящих платежей страхователя по страховым взносам, погашения задолженности по пеням и штрафам за правонарушения, предусмотренные настоящим Федеральным законом, либо возврату страхователю в порядке, предусмотренном настоящей статьей.

2. Зачет или возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов производится территориальным органом страховщика по месту учета страхователя, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом, без начисления процентов на эту сумму, если иное не установлено настоящей статьей.

3. Территориальный орган страховщика обязан сообщить страхователю о каждом ставшем известным территориальному органу страховщика факте излишней уплаты страховых взносов и сумме излишне уплаченных страховых взносов в течение десяти рабочих дней со дня обнаружения такого факта в письменной форме или в форме электронного документа.

4. В случае обнаружения факта, свидетельствующего о возможной излишней уплате страховых взносов, по предложению территориального органа страховщика или страхователя может быть проведена совместная сверка расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам. Результаты такой сверки оформляются актом, подписываемым территориальным органом страховщика и страхователем.

5. Формы актов совместной сверки расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам

утверждаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

6. Зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет предстоящих платежей страхователя производится территориальным органом страховщика самостоятельно. Положение, предусмотренное настоящим пунктом, не препятствует страхователю представить в территориальный орган страховщика заявление в письменной форме или в форме электронного документа о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов по форме, утверждаемой страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

7. Решение о зачете суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет предстоящих платежей страхователя принимается территориальным органом страховщика в течение десяти рабочих дней со дня обнаружения им факта излишней уплаты страховых взносов, или со дня получения заявления страхователя, или со дня подписания территориальным органом страховщика и страхователем акта совместной сверки уплаченных им страховых взносов, пеней и штрафов, если такая совместная сверка проводилась. Форма решения о зачете суммы излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов в счет предстоящих платежей страхователя утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

8. Зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет погашения задолженности по пеням и (или) штрафам, подлежащим уплате или взысканию в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, производится территориальными органами страховщика самостоятельно.

9. В случае, предусмотренном пунктом 8 настоящей статьи, решение о зачете суммы излишне уплаченных страховых взносов принимается территориальным органом страховщика в течение десяти рабочих дней со дня обнаружения им факта излишней уплаты страховых взносов, или со дня подписания территориальным органом страховщика и страхователем акта совместной сверки уплаченных им страховых взносов, если такая совместная сверка проводилась, или со дня вступления в силу решения суда.

10. Положение, предусмотренное пунктом 9 настоящей статьи, не препятствует страхователю представить в территориальный орган страховщика в письменной форме или в форме электронного документа заявление о зачете суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет погашения задолженности по пеням и штрафам. В этом случае решение территориального органа страховщика о зачете суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет погашения задолженности по пеням и штрафам принимается в течение десяти рабочих дней со дня получения указанного заявления страхователя или со дня подписания территориальным органом страховщика и страхователем акта совместной сверки уплаченных им страховых взносов, если такая совместная сверка проводилась.

11. Сумма излишне уплаченных страховых взносов подлежит возврату по заявлению страхователя, поданному в письменной форме или в форме электронного документа, в течение одного месяца со дня получения территориальным органом страховщика такого заявления. Форма заявления страхователя утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

12. Возврат страхователю суммы излишне уплаченных страховых взносов при наличии у него задолженности по соответствующим пеням, а также штрафам, подлежащим взысканию в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, производится только после зачета суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет погашения указанной задолженности.

13. Заявление о зачете или возврате суммы излишне уплаченных страховых взносов может быть подано в течение трех лет со дня уплаты указанной суммы.

14. Решение о возврате суммы излишне уплаченных страховых взносов принимается территориальным органом страховщика в течение десяти рабочих дней со дня получения заявления страхователя о возврате суммы излишне уплаченных страховых взносов или со дня подписания территориальным органом страховщика и страхователем акта совместной сверки уплаченных им страховых взносов, если такая совместная сверка проводилась.

15. До истечения срока, установленного пунктом 14 настоящей статьи, поручение о возврате суммы излишне уплаченных страховых взносов, оформленное на основании решения территориального органа страховщика о возврате этой суммы страховых взносов, подлежит направлению территориальным органом страховщика в соответствующий территориальный орган Федерального казначейства для осуществления возврата соответствующей суммы страховых взносов страхователю в

соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

16. Территориальный орган страховщика обязан сообщить в письменной форме или в форме электронного документа страхователю о принятом решении о зачете (возврате) сумм излишне уплаченных страховых взносов или об отказе в осуществлении такого зачета (возврата) в течение пяти рабочих дней со дня принятия соответствующего решения. Указанное сообщение передается руководителю организации (ее уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку или иным способом, подтверждающим факт и дату его получения. В случае направления указанного сообщения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.

17. В случае, если возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов осуществляется с нарушением срока, установленного пунктом 11 настоящей статьи, территориальным органом страховщика на сумму излишне уплаченных страховых взносов, которая не возвращена в установленный срок, начисляются проценты, подлежащие уплате страхователю, за каждый календарный день нарушения срока возврата. Процентная ставка принимается равной одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действовавшей в период нарушения срока возврата страхователю сумм излишне уплаченных страховых взносов.

18. Территориальный орган Федерального казначейства, осуществивший возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов, уведомляет территориальный орган страховщика о дате возврата и сумме возвращенных страхователю денежных средств.

19. В случае, если предусмотренные пунктом 17 настоящей статьи проценты уплачены страхователю не в полном объеме, территориальный орган страховщика принимает решение о возврате оставшейся суммы процентов, рассчитанной исходя из даты фактического возврата страхователю сумм излишне уплаченных страховых взносов, в течение трех рабочих дней со дня получения уведомления соответствующего территориального органа Федерального казначейства о дате возврата и сумме возвращенных страхователю денежных средств.

20. До истечения срока, установленного пунктом 19 настоящей статьи, поручение о возврате оставшейся суммы процентов, оформленное на основании решения территориального органа страховщика о возврате этой суммы, подлежит направлению территориальным органом страховщика в соответствующий территориальный орган Федерального казначейства для осуществления указанного возврата.

21. Зачет или возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов и уплата начисленных процентов производятся в валюте Российской Федерации.

22. Правила, установленные настоящей статьей, применяются в отношении зачета или возврата сумм излишне уплаченных пеней и штрафов.

Статья 26.13. Возврат сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов

1. Сумма излишне взысканных страховых взносов подлежит возврату страхователю в порядке, предусмотренном настоящей статьей.

2. Возврат страхователю суммы излишне взысканных страховых взносов при наличии у него задолженности по соответствующим пеням, а также штрафам, подлежащим взысканию в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, производится только после зачета этой суммы в счет погашения указанной задолженности в соответствии со статьей 26.12 настоящего Федерального закона.

3. Решение о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов принимается территориальным органом страховщика в течение десяти рабочих дней со дня получения заявления страхователя, поданного в письменной форме или в форме электронного документа, о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов. Форма решения о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов и форма заявления страхователя утверждаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

4. До истечения срока, установленного пунктом 3 настоящей статьи, поручение о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов, оформленное на основании решения территориального органа страховщика о возврате этой суммы, подлежит направлению территориальным органом страховщика в соответствующий территориальный орган Федерального казначейства для осуществления ее возврата страхователю в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

5. Заявление о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов может быть подано страхователем в письменной форме или в форме электронного документа в территориальный орган

страховщика в течение одного месяца со дня, когда страхователю стало известно о факте излишнего взыскания с него страховых взносов, или со дня вступления в силу решения суда.

6. Исковое заявление в суд может быть подано в течение трех лет со дня, когда страхователь узнал или должен был узнать о факте излишнего взыскания страховых взносов.

7. В случае, если установлен факт излишнего взыскания страховых взносов, территориальный орган страховщика принимает решение о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов, а также начисленных в порядке, предусмотренном пунктом 9 настоящей статьи, процентов на эту сумму.

8. Территориальный орган страховщика, установив факт излишнего взыскания страховых взносов, обязан сообщить об этом страхователю в течение десяти рабочих дней со дня установления этого факта в письменной форме или в форме электронного документа. Указанное сообщение передается руководителю организации (ее уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку или иным способом, подтверждающим факт и дату его получения.

9. Сумма излишне взысканных страховых взносов подлежит возврату с начисленными на нее процентами в течение одного месяца со дня получения заявления страхователя, поданного в письменной форме или в форме электронного документа, о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов. Проценты на сумму излишне взысканных страховых взносов начисляются со дня, следующего за днем взыскания, по день фактического возврата. Процентная ставка принимается равной одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действовавшей в период нарушения срока возврата страхователю сумм излишне взысканных страховых взносов.

10. Территориальный орган Федерального казначейства, осуществивший возврат суммы излишне взысканных страховых взносов и начисленных на эту сумму процентов, уведомляет территориальный орган страховщика о дате возврата и сумме возвращенных страхователю денежных средств.

11. В случае, если предусмотренные пунктом 9 настоящей статьи проценты уплачены страхователю не в полном объеме, территориальный орган страховщика принимает решение о возврате оставшейся суммы процентов, рассчитанной исходя из даты фактического возврата страхователю сумм излишне взысканных страховых взносов, в течение трех рабочих дней со дня получения уведомления соответствующего территориального органа Федерального казначейства о дате возврата и сумме возвращенных страхователю денежных средств.

12. До истечения срока, установленного пунктом 11 настоящей статьи, поручение о возврате оставшейся суммы процентов, оформленное на основании решения территориального органа страховщика о возврате этой суммы, подлежит направлению территориальным органом страховщика в соответствующий территориальный орган Федерального казначейства для осуществления указанного возврата.

13. Возврат суммы излишне взысканных страховых взносов и уплата начисленных процентов производятся в валюте Российской Федерации.

14. Правила, установленные настоящей статьей, применяются в отношении зачета или возврата сумм излишне взысканных пеней и штрафов, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Глава IV.2. Контроль за уплатой страховых взносов, полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию

Статья 26.14. Проверки страхователей и банков (иных кредитных организаций)

1. Страховщик проводит следующие виды проверок:

1) камеральная проверка;

2) выездная проверка.

2. Целью камеральной и выездной проверок является контроль за соблюдением страхователем законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в части, касающейся правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов страховщику, соответствием сведений об основном виде экономической деятельности страхователя, полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о возмещении за счет средств бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации расходов страхователя на оплату предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на

работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и перечислении средств на расчетный счет страхователя.

3. Территориальные органы страховщика проводят выездные проверки страхователей на основании разрабатываемых указанными органами ежегодных планов выездных проверок страхователей.

4. Территориальные органы страховщика вправе проводить проверки банков (иных кредитных организаций) в целях контроля за выполнением банками (иными кредитными организациями) обязанностей, предусмотренных статьей 22.2 настоящего Федерального закона. Форма акта и требования к его составлению устанавливаются страховщиком.

5. По запросу территориальных органов страховщика органы внутренних дел участвуют вместе с территориальными органами страховщика в проводимых ими выездных проверках.

6. При выявлении обстоятельств, требующих совершения действий, отнесенных настоящим Федеральным законом к полномочиям территориальных органов страховщика, органы внутренних дел, следственные органы в течение десяти рабочих дней со дня выявления указанных обстоятельств направляют соответствующие материалы в территориальные органы страховщика для принятия по ним решения.

7. Страховщик, органы внутренних дел, следственные органы в порядке, определяемом соглашением между ними, информируют друг друга об имеющихся у них материалах о нарушении законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о принятых мерах по их пресечению, проводимых ими проверках, а также осуществляют обмен другой необходимой информацией в целях выполнения возложенных на них задач.

8. Перечень должностных лиц территориальных органов Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, уполномоченных подписывать документы, предусмотренные пунктом 5.1 статьи 26.15, пунктами 1, 17 и 23 статьи 26.16, пунктом 7 статьи 26.18, пунктами 1 и 2 статьи 26.19, пунктами 7, 8 и 14.1 статьи 26.20 настоящего Федерального закона, утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

Статья 26.15. Камеральная проверка

1. Камеральная проверка проводится по месту нахождения страховщика на основании представленных страхователем сведений о начисленных страховых взносах, сведений и документов, представленных страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц или едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей сведений о видах экономической деятельности по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности с указанием их процентных долей, определенных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и других документов (информации), имеющихся у страховщика, в том числе полученных от государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций по запросу с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия или по межведомственному запросу.

2. Камеральная проверка проводится уполномоченными должностными лицами страховщика в соответствии с их должностными обязанностями без какого-либо специального решения руководителя территориального органа страховщика в течение трех месяцев со дня представления страхователем сведений о начисленных страховых взносах, сведений и документов, представленных страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, документов, необходимых для принятия решения о возмещении за счет средств бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации расходов страхователя на оплату предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и перечислении средств на расчетный счет страхователя.

Камеральная проверка в отношении страхователя, применяющего специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", не проводится (за исключением камеральной проверки, предметом которой являются полнота и достоверность представляемых страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения

по страхованию).

3. Если камеральной проверкой выявлены ошибки в сведениях о начисленных страховых взносах и (или) противоречия между сведениями, содержащимися в представленных документах, либо выявлены несоответствия сведений, представленных страхователем, сведениям, содержащимся в документах, имеющихся у территориального органа страховщика, и полученным в ходе контроля, об этом сообщается страхователю с требованием представить в течение пяти рабочих дней необходимые пояснения или внести соответствующие исправления в установленный срок.

4. Страхователь, представляющий в территориальный орган страховщика пояснения относительно выявленных ошибок в сведениях о начисленных страховых взносах и (или) противоречий между сведениями, содержащимися в представленных документах, вправе дополнительно представить в территориальный орган страховщика выписки из регистров бухгалтерского учета и (или) иные документы (информацию), подтверждающие достоверность данных, внесенных в сведения о начисленных страховых взносах.

5. Лицо, проводящее камеральную проверку, обязано рассмотреть представленные страхователем пояснения и документы. Если после рассмотрения представленных пояснений и документов либо при отсутствии пояснений страхователя территориальный орган страховщика установит факт совершения правонарушения, предусмотренного настоящим Федеральным законом, или иного нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, должностные лица территориального органа страховщика обязаны составить акт проверки в порядке, установленном статьей 26.20 настоящего Федерального закона.

5.1. В случае выявления в результате камеральной проверки фактов представления страховщику недостоверных сведений и (или) документов, сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или на исчисление его размера, страховщик принимает решение об отказе в назначении и выплате обеспечения по страхованию или об отмене решения о назначении и выплате обеспечения по страхованию, а также решение о возмещении излишне понесенных расходов. Форма решения о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

5.2. В случае выявления в результате камеральной проверки факта несоответствия сведений об основном виде экономической деятельности страхователя страховщик устанавливает страхователю страховой тариф, соответствующий фактически осуществляемому виду экономической деятельности.

Сведения о коде по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности основного вида экономической деятельности страхователя, установленного в результате камеральной проверки, с указанием его процентной доли, определенной в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в течение трех рабочих дней со дня вступления в силу решения о несоответствии сведений об основном виде экономической деятельности страхователя направляются территориальным органом страховщика в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по формированию официальной статистической информации о социальных, экономических, демографических, экологических и других общественных процессах в Российской Федерации, с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

6. Если в результате камеральной проверки не выявлены факты правонарушений, предусмотренных настоящим Федеральным законом, или иных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, акт проверки не составляется и о результатах камеральной проверки страхователю не сообщается.

Статья 26.16. Выездная проверка

1. Выездная проверка страхователя проводится на территории (в помещении) страхователя на основании решения уполномоченного должностного лица территориального органа страховщика. В случае, если у страхователя отсутствует возможность предоставить помещение для проведения выездной проверки, выездная проверка может проводиться по месту нахождения территориального органа страховщика.

Выездная проверка в отношении страхователя, применяющего специальный налоговый режим "Автоматизированная упрощенная система налогообложения", не проводится (за исключением выездной проверки, предметом которой являются полнота и достоверность представляемых страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае

смерти застрахованного) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию).

2. Решение о проведении выездной проверки выносит территориальный орган страховщика по месту нахождения страхователя, за исключением случаев, указанных в пункте 3 настоящей статьи.

3. Выездная проверка обособленного подразделения, указанного в пункте 11 статьи 22.1 настоящего Федерального закона, проводится на основании решения территориального органа страховщика по месту нахождения обособленного подразделения.

4. Решение о проведении выездной проверки должно содержать следующие сведения:

1) полное и сокращенное наименование либо фамилию, имя, отчество (при наличии) страхователя;

2) предмет проверки;

3) периоды, за которые проводится проверка;

4) должности, фамилии и инициалы работников территориального органа страховщика, которым поручается проведение проверки.

5. Форма решения уполномоченного должностного лица территориального органа страховщика о проведении выездной проверки утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

6. Предметом выездной проверки являются правильность исчисления, своевременность и полнота уплаты (перечисления) страховых взносов страхователем, соответствие сведений об основном виде экономической деятельности страхователя, полнота и достоверность представляемых страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также правильность расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, возмещение которых осуществляется за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

6.1. В случае выявления в результате выездной проверки факта несоответствия сведений об основном виде экономической деятельности страхователя страховщик устанавливает страхователю страховой тариф, соответствующий фактически осуществляемому виду экономической деятельности.

Сведения о коде по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности основного вида экономической деятельности страхователя, установленного в результате выездной проверки, с указанием его процентной доли, определенной в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в течение трех рабочих дней со дня вступления в силу решения о несоответствии сведений об основном виде экономической деятельности страхователя направляются территориальным органом страховщика в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по формированию официальной статистической информации о социальных, экономических, демографических, экологических и других общественных процессах в Российской Федерации, с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

7. В рамках выездной проверки может быть проверен период, не превышающий трех календарных лет, предшествующих календарному году, в котором вынесено решение о проведении выездной проверки.

8. Выездная проверка страхователя проводится территориальным органом страховщика не чаще чем один раз в три года. При определении количества выездных проверок страхователя не учитывается количество проведенных выездных проверок его обособленных подразделений, указанных в пункте 3 настоящей статьи.

9. Выездная проверка не может продолжаться более двух месяцев. При наличии оснований, предусмотренных пунктом 10 настоящей статьи, указанный срок может быть продлен до четырех или шести месяцев.

10. Основаниями продления срока проведения выездной (повторной выездной) проверки могут являться:

1) получение в ходе проведения выездной (повторной выездной) проверки информации от правоохранительных, контролирующих органов либо из иных источников, свидетельствующей о наличии у страхователя нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и требующей проведения дополнительной проверки;

2) наличие обстоятельств непреодолимой силы на территории (в помещении), где проводится выездная (повторная выездная) проверка;

3) проведение выездной (повторной выездной) проверки организаций, имеющих в своем составе несколько обособленных подразделений, а именно:

четыре и более обособленных подразделения - до четырех месяцев;

десять и более обособленных подразделений - до шести месяцев;

4) непредставление страхователем в установленный в соответствии с пунктом 6 статьи 26.18 настоящего Федерального закона срок документов, необходимых для проведения выездной (повторной выездной) проверки.

11. Для продления срока проведения выездной (повторной выездной) проверки территориальным органом страховщика, проводящим выездную (повторную выездную) проверку, вышестоящему должностному лицу страховщика (по отношению к должностному лицу, вынесшему решение о проведении выездной проверки), уполномоченному на рассмотрение таких запросов, направляется мотивированный запрос о продлении срока проведения выездной (повторной выездной) проверки. Решение о продлении срока проведения выездной (повторной выездной) проверки принимает вышестоящее должностное лицо страховщика (по отношению к должностному лицу, вынесшему решение о проведении выездной проверки), уполномоченное на вынесение таких решений.

12. В рамках выездной проверки страховщик вправе проверять деятельность обособленных подразделений страхователя.

13. При проведении выездной проверки обособленного подразделения, указанного в пункте 11 статьи 22.1 настоящего Федерального закона, срок проверки не может превышать один месяц.

14. Срок проведения выездной проверки исчисляется со дня вынесения решения о назначении проверки и до дня составления справки о проведенной проверке, указанной в пункте 23 настоящей статьи.

15. Уполномоченное должностное лицо территориального органа страховщика вправе приостановить проведение выездной проверки по следующим основаниям:

1) для истребования документов (информации), относящихся к предмету проверки, в соответствии со статьей 26.18 настоящего Федерального закона;

2) для получения документов (информации) от иностранных государственных органов в рамках международных договоров Российской Федерации;

3) для перевода на русский язык документов (информации), представленных страхователем на иностранном языке.

16. Приостановление проведения выездной проверки по основанию, указанному в подпункте 1 пункта 15 настоящей статьи, допускается не более одного раза в отношении каждого лица, у которого истребуются документы.

17. Приостановление и возобновление проведения выездной проверки оформляются соответствующим решением уполномоченного должностного лица территориального органа страховщика, проводящего указанную проверку, по форме, утверждаемой страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

18. Общий срок приостановления проведения выездной проверки не может превышать шесть месяцев. В случае, если выездная проверка была приостановлена по основанию, указанному в подпункте 2 пункта 15 настоящей статьи, и в течение шести месяцев территориальный орган страховщика не смог получить запрашиваемые документы (информацию) от иностранных государственных органов в рамках международных договоров Российской Федерации, срок приостановления проведения указанной проверки может быть увеличен на три месяца.

19. На период действия срока приостановления проведения выездной проверки приостанавливаются действия территориального органа страховщика по истребованию документов у страхователя, которому в этом случае возвращаются все подлинники документов, истребованные при проведении проверки, а также приостанавливаются действия территориального органа страховщика на территории (в помещении) страхователя, связанные с проведением указанной проверки.

20. Выездная проверка, осуществляемая в связи с реорганизацией или ликвидацией организации, а также выездная проверка, осуществляемая на основании полученной от правоохранительных либо контролирующих органов информации, свидетельствующей о наличии у страхователя нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, может проводиться независимо от времени проведения предыдущей выездной проверки. При этом проверяется период, не превышающий трех календарных лет, предшествующих календарному году, в котором вынесено решение о проведении выездной проверки.

20.1. В случае поступления жалобы застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) на непредставление страхователем сведений и

документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также в случае неподтверждения государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями сведений, представленных страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), территориальный орган страховщика вправе провести внеплановую выездную проверку.

21. Страхователь обязан обеспечить должностным лицам территориального органа страховщика, проводящим выездную проверку, возможность ознакомиться с документами, связанными с исчислением и уплатой страховых взносов.

22. При проведении выездной проверки у страхователя могут быть истребованы необходимые для проверки документы (информация) в порядке, установленном статьей 26.18 настоящего Федерального закона. Ознакомление должностных лиц территориального органа страховщика с подлинниками документов допускается только на территории (в помещении) страхователя, за исключением случаев проведения выездной проверки по месту нахождения страховщика.

23. В последний день проведения выездной проверки должностные лица, проводящие выездную проверку, обязаны составить справку о проведенной проверке по форме, утвержденной страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, в которой фиксируются предмет проверки и сроки ее проведения, и вручить ее страхователю (его уполномоченному представителю). В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.

24. Повторной выездной проверкой страхователя признается выездная проверка, проводимая независимо от времени проведения предыдущей проверки за тот же период.

25. При проведении повторной выездной проверки страхователя может быть проверен период, не превышающий трех календарных лет, предшествующих году, в котором вынесено решение о проведении повторной выездной проверки страхователя.

26. Повторная выездная проверка страхователя может проводиться:

1) вышестоящим органом страховщика либо по поручению вышестоящего органа страховщика территориальным органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку;

2) страховщиком, ранее проводившим проверку, на основании решения уполномоченного должностного лица страховщика - в случае представления страхователем уточненных сведений о начисленных страховых взносах, в которых указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного. В рамках повторной выездной проверки страхователя проверяется период, за который представлены уточненные сведения.

27. Если при проведении повторной выездной проверки страхователя выявлен факт совершения страхователем нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, которое не было выявлено при проведении первоначальной выездной проверки, к страхователю не применяются штрафные санкции, за исключением случая, если невыявление факта правонарушения при проведении первоначальной проверки явилось результатом сговора между страхователем и должностным лицом территориального органа страховщика.

Статья 26.17. Доступ должностных лиц территориального органа страховщика на территорию (в помещение) для проведения выездной проверки

1. Доступ на территорию (в помещение) страхователя должностных лиц территориального органа страховщика, непосредственно проводящих выездную проверку, осуществляется при предъявлении такими лицами служебных удостоверений и решения уполномоченного должностного лица территориального органа страховщика о проведении выездной проверки такого страхователя.

2. При воспрепятствовании доступу должностных лиц территориального органа страховщика, проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение страхователя (за исключением жилых помещений) руководитель проверяющей группы составляет акт, подписываемый им и проверяемым лицом. На основании такого акта территориальный орган страховщика по имеющимся у него данным о проверяемом лице или по аналогии вправе самостоятельно определить сумму страховых взносов, подлежащую уплате. В случае отказа проверяемого лица подписать такой акт в нем делается соответствующая запись.

3. Доступ должностных лиц территориальных органов страховщика, проводящих выездную

проверку, в жилые помещения помимо или против воли проживающих в них физических лиц иначе как в случаях, установленных федеральным законом, или на основании судебного решения не допускается.

Статья 26.18. Истребование документов при проведении проверки

1. Должностное лицо территориального органа страховщика, проводящее проверку, вправе истребовать у проверяемого лица необходимые для проверки документы. Требование о представлении документов может быть передано руководителю организации (его уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.

2. Истребуемые документы могут быть представлены в территориальный орган страховщика лично или через уполномоченного представителя, направлены по почте заказным письмом или переданы по телекоммуникационным каналам связи в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью. Идентификация и аутентификация указанных лиц осуществляются с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

3. Представление документов на бумажном носителе производится в виде заверенных проверяемым лицом копий. В случае, если истребуемые у страхователя документы составлены в электронном виде по установленным форматам, страхователь вправе направить их в территориальный орган страховщика в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. Форматы, порядок и условия направления требования о представлении документов, а также порядок и условия представления документов по требованию территориального органа страховщика в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

4. Не допускается требование нотариального удостоверения копий документов, представляемых в территориальный орган страховщика или его должностному лицу, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, а также изъятие подлинников документов.

5. В случае необходимости территориальный орган страховщика вправе ознакомиться с подлинниками документов.

6. Документы, которые были истребованы в ходе проверки, представляются в течение десяти рабочих дней со дня вручения соответствующего требования.

7. В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение десяти рабочих дней, это лицо в течение одного рабочего дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа страховщика о невозможности представления в установленные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы. В течение двух рабочих дней со дня получения такого уведомления уполномоченное должностное лицо территориального органа страховщика вправе на основании этого уведомления продлить сроки представления документов или отказать в продлении указанных сроков, о чем выносится отдельное решение по форме, утверждаемой страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

8. Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых при проведении проверки документов или непредставление их в установленные сроки признается правонарушением и влечет ответственность, предусмотренную статьей 19 настоящего Федерального закона.

Статья 26.19. Оформление результатов проверки

1. В случае выявления нарушений в ходе проведения камеральной проверки не позднее чем в течение десяти рабочих дней после дня истечения срока для проведения камеральной проверки, установленного пунктом 2 статьи 26.15 настоящего Федерального закона, должностными лицами территориального органа страховщика, проводившими проверку, должен быть составлен акт проверки по форме и в соответствии с требованиями к составлению акта камеральной проверки, которые установлены страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

2. По результатам выездной проверки в течение двух месяцев со дня составления справки о проведенной выездной проверке должностными лицами территориального органа страховщика, проводившими проверку, должен быть составлен акт проверки по форме и в соответствии с

требованиями к составлению акта выездной проверки, которые установлены страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

3. Акт проверки подписывается лицами, проводившими соответствующую проверку, и лицом, в отношении которого проводилась эта проверка (его уполномоченным представителем). Об отказе лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), подписать данный акт делается соответствующая запись в акте проверки.

4. Акт проверки в течение пяти рабочих дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой рабочий день с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления страхователю акта проверки в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

5. Лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), в случае несогласия с фактами, изложенными в акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения акта проверки вправе представить в территориальный орган страховщика письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать в территориальный орган страховщика документы (их копии, заверенные в установленном порядке), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Статья 26.20. Вынесение решения по результатам рассмотрения материалов проверки

1. Акт проверки и другие материалы проверки, в ходе которой были выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также представленные проверяемым лицом (его уполномоченным представителем) письменные возражения по указанному акту должны быть рассмотрены уполномоченным должностным лицом территориального органа страховщика, проводившего проверку, и решение по ним должно быть принято в течение десяти рабочих дней со дня истечения срока, указанного в пункте 5 статьи 26.19 настоящего Федерального закона. Указанный срок может быть продлен, но не более чем на один месяц.

2. Уполномоченное должностное лицо территориального органа страховщика извещает о времени и месте рассмотрения материалов проверки лицо, в отношении которого проводилась эта проверка.

3. Лицо, в отношении которого проводилась проверка, вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично и (или) через своего уполномоченного представителя. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки, за исключением тех случаев, когда участие этого лица (его уполномоченного представителя) будет признано уполномоченным должностным лицом территориального органа страховщика обязательным при рассмотрении таких материалов.

4. При рассмотрении материалов проверки могут быть оглашены акт проверки, иные материалы, а также письменные возражения лица, в отношении которого проводилась проверка. Отсутствие письменных возражений не лишает это лицо (его уполномоченного представителя) права давать свои объяснения на стадии рассмотрения материалов проверки.

5. При рассмотрении материалов проверки исследуются представленные доказательства, в том числе документы (информация), ранее истребованные у лица, в отношении которого проводилась проверка, документы (информация), представленные в территориальный орган страховщика при проведении камеральных или выездных проверок указанного лица, и иные документы (информация), имеющиеся у территориального органа страховщика.

6. В ходе рассмотрения материалов проверки уполномоченное должностное лицо территориального органа страховщика:

1) устанавливает, совершало ли лицо, в отношении которого был составлен акт проверки, нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) устанавливает, образуют ли выявленные нарушения состав правонарушения, предусмотренного настоящим Федеральным законом;

3) устанавливает, имеются ли основания для привлечения лица к ответственности за совершение

правонарушения, предусмотренного настоящим Федеральным законом;

4) выявляет обстоятельства, исключающие вину лица в совершении правонарушения, предусмотренного настоящим Федеральным законом, либо обстоятельства, смягчающие или отягчающие ответственность за совершение правонарушения.

7. В случае необходимости получения дополнительных доказательств для подтверждения факта совершения нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний или отсутствия таковых уполномоченное должностное лицо территориального органа страховщика вправе вынести решение об истребовании необходимых документов в соответствии со статьей 26.18 настоящего Федерального закона.

8. По результатам рассмотрения материалов проверки уполномоченное должностное лицо территориального органа страховщика по форме, утверждаемой страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, выносит решение:

1) о привлечении к ответственности за совершение правонарушения;

2) об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения;

3) об отмене решения о назначении и выплате обеспечения по страхованию;

4) о возмещении излишне понесенных расходов;

5) о несоответствии сведений об основном виде экономической деятельности страхователя.

9. В решении о привлечении к ответственности за совершение правонарушения излагаются обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов, решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение конкретных правонарушений с указанием статей настоящего Федерального закона, предусматривающих данные правонарушения, и применяемые меры ответственности. В решении о привлечении к ответственности за совершение правонарушения указывается размер выявленной недоимки и соответствующих пеней, а также подлежащего уплате штрафа.

10. В решении об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения излагаются обстоятельства, послужившие основанием для такого отказа. В решении об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения могут быть указаны размер недоимки, если эта недоимка была выявлена в ходе проверки, и сумма соответствующих пеней, подлежащих уплате.

11. В решении о привлечении к ответственности за совершение правонарушения либо в решении об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения указываются срок, в течение которого лицо, в отношении которого вынесено соответствующее решение, вправе обжаловать указанное решение, порядок обжалования решения в вышестоящий орган страховщика (вышестоящему должностному лицу (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующее решение), уполномоченному на рассмотрение таких жалоб), а также наименование этого органа, его место нахождения и другие необходимые сведения.

12. Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение о возмещении излишне понесенных расходов, решение о несоответствии сведений об основном виде экономической деятельности страхователя вступают в силу по истечении десяти рабочих дней со дня вручения соответствующего решения лицу, в отношении которого было вынесено соответствующее решение (его законному или уполномоченному представителю).

13. Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение о возмещении излишне понесенных расходов, решение о несоответствии сведений об основном виде экономической деятельности страхователя в течение пяти рабочих дней после дня вынесения соответствующего решения вручаются лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляются по почте заказным письмом, либо передаются в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления по почте заказным письмом указанное решение считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления соответствующего решения в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

14. На основании вступивших в силу решения о привлечении к ответственности за совершение правонарушения или решения об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение, направляется в порядке, установленном статьей 26.9 настоящего Федерального закона, требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней, а также штрафа в случае привлечения этого лица к ответственности за совершение правонарушения.

14.1. На основании вступившего в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов лицу, в отношении которого вынесено такое решение, направляется требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее - требование о возмещении излишне понесенных расходов).

14.2. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно содержать сведения о сумме указанных расходов, сроке исполнения указанного требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) требования, об основаниях взыскания суммы излишне понесенных расходов. Форма требования о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

14.3. Требование о возмещении излишне понесенных расходов направляется страхователю или застрахованному (лицу, имеющему право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) в течение десяти рабочих дней со дня вступления в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов.

14.4. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно быть исполнено страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) в течение десяти календарных дней со дня получения указанного требования, если в нем не указан более продолжительный период для возмещения указанных расходов.

14.5. Требование о возмещении излишне понесенных расходов вручается лицу, в отношении которого вынесено решение о возмещении излишне понесенных расходов (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом, либо передается в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления требования о возмещении излишне понесенных расходов в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

14.6. В случае неисполнения страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) в установленный срок требования о возмещении излишне понесенных расходов территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее - заявление о взыскании) в пределах сумм, указанных в требовании о возмещении излишне понесенных расходов, с учетом особенностей, установленных настоящей статьей.

14.7. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в отношении всех требований о возмещении излишне понесенных расходов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) на день подачи в суд указанного заявления.

14.8. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика, если общая сумма излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию, подлежащая взысканию со страхователя или с застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), превышает 3 000 рублей, за исключением случая, предусмотренного пунктом 14.12 настоящей статьи.

14.9. Копия заявления о взыскании не позднее дня его подачи в суд направляется территориальным органом страховщика страхователю или застрахованному (лицу, имеющему право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), с которых взыскиваются излишне понесенные расходы на выплату обеспечения по страхованию.

14.10. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в течение шести месяцев со дня истечения срока исполнения требования о возмещении излишне понесенных расходов, если иное не предусмотрено настоящей статьей.

14.11. В случае, если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования об уплате излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по

страхованию, подлежащей взысканию со страхователя или с застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), такая сумма превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3 000 рублей.

14.12. В случае, если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию, подлежащей взысканию со страхователя или с застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), такая сумма не превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.

14.13. Списание безнадежных долгов по суммам излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию осуществляется в порядке, установленном в соответствии со статьей 26.10 настоящего Федерального закона.

15. Следственные органы, получившие от территориальных органов страховщика материалы в соответствии с пунктом 2.1 статьи 18 настоящего Федерального закона, направляют в территориальные органы страховщика копии соответствующих постановлений в случае принятия решения об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

16. Решение территориального органа страховщика о направлении материалов в следственные органы в соответствии с пунктом 2.1 статьи 18 настоящего Федерального закона доводится до сведения страхователя не позднее шести рабочих дней со дня вынесения такого решения. Решение может быть передано руководителю организации (ее уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.

17. В случае, если действие (бездействие) страхователя - физического лица, послужившее основанием для привлечения его к ответственности за совершение правонарушения, связанного с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, стало основанием для вынесения обвинительного приговора в отношении данного физического лица, руководитель территориального органа страховщика отменяет вынесенное решение о привлечении страхователя - физического лица к ответственности за совершение правонарушения, связанного с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в части взыскания штрафов.

Статья 26.21. Обжалование актов территориального органа страховщика и действий (бездействия) его должностных лиц, связанных с осуществлением контроля за уплатой страховых взносов, полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию

1. Страхователь имеет право обжаловать решения и иные акты ненормативного характера территориального органа страховщика (далее - акты территориального органа страховщика), действия (бездействие) его должностных лиц, связанные с осуществлением контроля за уплатой страховых взносов, полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, если, по мнению страхователя, акты территориального органа страховщика, действия (бездействие) его должностных лиц нарушают его права.

2. Акты территориального органа страховщика, действия (бездействие) его должностных лиц могут быть обжалованы в вышестоящий орган страховщика (вышестоящему должностному лицу (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченному на рассмотрение таких жалоб) или в суд.

3. Подача жалобы в вышестоящий орган страховщика (вышестоящему должностному лицу (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченному на рассмотрение таких жалоб) не исключает права на одновременную или последующую подачу аналогичной жалобы в суд.

4. Судебное обжалование актов территориального органа страховщика, действий (бездействия) его должностных лиц организациями и индивидуальными предпринимателями производится путем подачи заявления в арбитражный суд в соответствии с Арбитражным процессуальным кодексом Российской Федерации.

5. Судебное обжалование актов территориального органа страховщика, действий (бездействия)

его должностных лиц физическими лицами, не являющимися индивидуальными предпринимателями, производится путем подачи заявления в суд общей юрисдикции.

6. Жалоба на акт территориального органа страховщика, действия (бездействие) его должностного лица подается в письменной форме или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, в вышестоящий орган страховщика (вышестоящему должностному лицу (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченному на рассмотрение таких жалоб). При подаче жалобы в форме электронного документа могут использоваться информационно-телекоммуникационные сети, доступ к которым не ограничен определенным кругом лиц, включая единый портал государственных и муниципальных услуг. При приложении к жалобе подтверждающих документов данные документы также могут быть оформлены в виде электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью. Идентификация и аутентификация указанных лиц осуществляются с использованием единой системы идентификации и аутентификации. При подаче жалобы в форме электронного документа обеспечивается представление заявителю электронного документа, подтверждающего прием жалобы к рассмотрению.

7. Жалоба в вышестоящий орган страховщика (вышестоящему должностному лицу (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченному на рассмотрение таких жалоб) подается, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом, в течение трех месяцев со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своих прав. К жалобе могут быть приложены обосновывающие ее документы.

8. В случае пропуска по уважительной причине срока подачи жалобы этот срок по заявлению лица, подающего жалобу, может быть восстановлен вышестоящим органом страховщика (вышестоящим должностным лицом (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченным на рассмотрение таких жалоб.

9. Лицо, подавшее жалобу в вышестоящий орган страховщика (вышестоящему должностному лицу (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченному на рассмотрение таких жалоб), до принятия решения по этой жалобе может ее отозвать на основании письменного заявления или заявления в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. Идентификация и аутентификация лица, подавшего жалобу, осуществляются с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

10. Жалоба рассматривается вышестоящим органом страховщика (вышестоящим должностным лицом (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченным на рассмотрение таких жалоб).

11. По итогам рассмотрения жалобы на акт территориального органа страховщика вышестоящий орган страховщика (вышестоящее должностное лицо (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченное на рассмотрение таких жалоб) вправе:

1) оставить жалобу без удовлетворения;

2) отменить акт территориального органа страховщика;

3) отменить решение территориального органа страховщика и прекратить производство по делу о правонарушении;

4) изменить решение территориального органа страховщика или вынести новое решение по существу.

12. Решение вышестоящего органа страховщика (вышестоящего должностного лица (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченного на рассмотрение таких жалоб) в отношении жалобы принимается в течение одного месяца со дня ее получения. Указанный срок может быть продлен вышестоящим органом страховщика (вышестоящим должностным лицом (по отношению к должностному лицу, вынесшему соответствующий акт), уполномоченным на рассмотрение таких жалоб) для получения документов (информации), необходимых для рассмотрения жалобы, у нижестоящего органа страховщика (нижестоящего должностного лица), но не более чем на пятнадцать рабочих дней.

13. О принятом решении в течение трех рабочих дней со дня его принятия сообщается в письменной форме лицу, подавшему жалобу.

14. В случае, если жалоба была подана в форме электронного документа, решение в отношении жалобы также готовится в форме электронного документа и направляется лицу, подавшему жалобу, с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, доступ к которым не ограничен определенным кругом лиц, включая единый портал государственных и муниципальных услуг, способом, обеспечивающим подтверждение получения решения.

Глава IV.3. Ответственность за совершение нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Статья 26.22. Понятие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний признается виновно совершенное противоправное деяние (действие или бездействие) страхователя или банка (иной кредитной организации), за которое настоящим Федеральным законом установлена ответственность.

2. Привлечение к ответственности за совершение правонарушений, предусмотренных настоящим Федеральным законом, осуществляется территориальными органами страховщика.

3. Привлечение организации к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не освобождает ее должностных лиц при наличии соответствующих оснований от административной, уголовной или иной ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

Статья 26.23. Лица, подлежащие ответственности за совершение правонарушений

1. Ответственность за совершение правонарушений несут юридические лица, индивидуальные предприниматели и физические лица в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

2. Физическое лицо может быть привлечено к ответственности за совершение правонарушений с шестнадцатилетнего возраста.

Статья 26.24. Формы вины при совершении правонарушения

1. Виновным в совершении правонарушения признается лицо, совершившее противоправное деяние умышленно или по неосторожности.

2. Правонарушение признается совершенным умышленно, если лицо, его совершившее, осознавало противоправный характер своих действий (бездействия), желало либо сознательно допускало наступление вредных последствий таких действий (бездействия).

3. Правонарушение признается совершенным по неосторожности, если лицо, его совершившее, не осознавало противоправного характера своих действий (бездействия) либо вредного характера последствий, возникших вследствие этих действий (бездействия), хотя должно было и могло это осознавать.

4. Вина организации в совершении правонарушения определяется в зависимости от вины ее должностных лиц либо ее представителей, действия (бездействие) которых обусловили совершение правонарушения.

Статья 26.25. Обстоятельства, исключающие вину лица в совершении правонарушения

1. Обстоятельствами, исключающими вину лица в совершении правонарушения, признаются:

1) совершение деяния, содержащего признаки правонарушения, вследствие стихийного бедствия или других чрезвычайных и непреодолимых обстоятельств (указанные обстоятельства устанавливаются наличием общеизвестных фактов, публикаций в средствах массовой информации и иными способами, не нуждающимися в специальных средствах доказывания);

2) совершение деяния, содержащего признаки правонарушения, страхователем - физическим лицом, находившимся в момент его совершения в состоянии, при котором это лицо не могло отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими вследствие болезненного состояния (указанные обстоятельства доказываются предоставлением в территориальный орган страховщика документов, которые по смыслу, содержанию и дате относятся к тому периоду, в котором совершено правонарушение);

3) выполнение страхователем предписаний, предусмотренных письменными разъяснениями о порядке исчисления, уплаты страховых взносов или по иным вопросам применения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, данных ему либо неопределенному кругу лиц страховщиком (территориальным органом страховщика) или другим уполномоченным органом государственной власти (уполномоченным должностным лицом этого органа) в пределах его компетенции (указанные обстоятельства устанавливаются при наличии соответствующего документа

этого органа, по смыслу и содержанию относящегося к периоду, в котором совершено правонарушение, независимо от даты издания такого документа). Положение настоящего подпункта не применяется в случае, если указанные письменные разъяснения основаны на неполной или недостоверной информации, предоставленной страхователем;

4) иные обстоятельства, которые могут быть признаны судом, рассматривающим дело, исключающими вину лица в совершении правонарушения.

2. При наличии обстоятельств, указанных в пункте 1 настоящей статьи, лицо не подлежит ответственности за совершение правонарушения.

Статья 26.26. Обстоятельства, смягчающие и отягчающие ответственность за совершение правонарушения

1. Обстоятельствами, смягчающими ответственность за совершение правонарушения, признаются:

1) совершение правонарушения вследствие стечения тяжелых личных или семейных обстоятельств;

2) совершение правонарушения под влиянием угрозы или принуждения либо в силу материальной, служебной или иной зависимости;

3) тяжелое материальное положение физического лица, привлекаемого к ответственности за совершение правонарушения;

4) иные обстоятельства, которые судом или территориальным органом страховщика, рассматривающими дело, могут быть признаны смягчающими ответственность.

2. Обстоятельством, отягчающим ответственность за совершение правонарушения, признается совершение правонарушения лицом, ранее привлекаемым к ответственности за аналогичное правонарушение.

3. Лицо, привлеченное к ответственности за совершение правонарушения, считается привлеченным к ответственности за это правонарушение в течение 12 месяцев со дня вступления в законную силу решения суда или акта территориального органа страховщика.

4. Обстоятельства, смягчающие или отягчающие ответственность за совершение правонарушения, устанавливаются судом или территориальным органом страховщика, рассматривающими дело, и учитываются при привлечении к указанной ответственности.

5. При наличии хотя бы одного смягчающего ответственность обстоятельства размер штрафа подлежит уменьшению не меньше чем в два раза по сравнению с размером, установленным соответствующей статьей настоящего Федерального закона.

6. При наличии обстоятельства, предусмотренного пунктом 2 настоящей статьи, размер штрафа увеличивается на 100 процентов.

Статья 26.27. Срок давности привлечения к ответственности за совершение правонарушения

1. Лицо не может быть привлечено к ответственности за совершение правонарушения, если со дня его совершения либо со следующего дня после дня окончания периода, в течение которого было совершено это правонарушение, и до дня вынесения решения о привлечении к ответственности истекло три года (срок давности).

2. Течение срока давности привлечения к ответственности за совершение правонарушения приостанавливается, если лицо, привлекаемое к указанной ответственности, активно противодействовало проведению выездной проверки, что стало непреодолимым препятствием для ее проведения и определения территориальными органами страховщика сумм страховых взносов, подлежащих уплате страховщику.

3. Течение срока давности привлечения к ответственности за совершение правонарушения считается приостановленным со дня составления акта, предусмотренного пунктом 2 статьи 26.17 настоящего Федерального закона. В этом случае течение срока давности привлечения к указанной ответственности возобновляется со дня, когда прекратили действие обстоятельства, препятствующие проведению выездной проверки, и вынесено решение о возобновлении выездной проверки.

Статья 26.28. Нарушение страхователем срока регистрации

1. Нарушение установленного статьей 6 настоящего Федерального закона срока регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере 5 тысяч рублей.

2. Нарушение установленного статьей 6 настоящего Федерального закона срока регистрации в качестве страхователя у страховщика более чем на 90 календарных дней влечет взыскание штрафа в размере 10 тысяч рублей.

Статья 26.29. Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов

Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний - в размере 40 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

Статья 26.30. Непредставление сведений о начисленных страховых взносах

1. Непредставление страхователем предусмотренных сведений о начисленных страховых взносах в территориальный орган страховщика по месту своего учета в срок, установленный настоящим Федеральным законом, влечет взыскание штрафа в размере 5 процентов суммы страховых взносов, начисленной к уплате за последние три месяца отчетного (расчетного) периода, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для ее представления, но не более 30 процентов указанной суммы и не менее 1000 рублей.

2. Утратил силу с 1 января 2023 г. - Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 237-ФЗ

Статья 26.31. Отказ в представлении или непредставление страховщику документов, необходимых для осуществления контроля за уплатой страховых взносов, полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию. Представление недостоверных сведений и документов

1. Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, своевременностью и полнотой уплаты (перечисления) страховых взносов, полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, влечет взыскание штрафа в размере 200 рублей за каждый непредставленный документ.

2. Представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату обеспечения по страхованию, влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5 000 рублей и не менее 1 000 рублей.

Статья 26.32. Нарушение банком (иной кредитной организацией) срока исполнения поручения страхователя на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов

Нарушение банком (иной кредитной организацией) установленного срока исполнения поручения страхователя на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации при наличии достаточных средств на счете указанного страхователя влечет взыскание штрафа в размере одной стопятидесятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, но не более 0,2 процента неперечисленной суммы страховых взносов, пеней и штрафов за каждый календарный день просрочки.

Статья 26.33. Неисполнение банком (иной кредитной организацией) поручения страховщика на перечисление страховых взносов

1. Неправомерное неисполнение банком (иной кредитной организацией) в установленный срок поручения страховщика на списание и перечисление в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации необходимых денежных средств со счетов страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя при наличии достаточных средств на счете указанного страхователя влечет взыскание штрафа в размере одной стопятидесятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, но не более 0,2 процента неперечисленной суммы страховых взносов, пеней и штрафов за каждый календарный день просрочки.

2. Совершение банком (иной кредитной организацией) действий по созданию ситуации отсутствия денежных средств на счете страхователя, в отношении которых в банке (иной кредитной организации) находится поручение страховщика на списание и перечисление в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации необходимых денежных средств, влечет взыскание штрафа в размере 30 процентов не поступившей в результате таких действий суммы.

Статья 26.34. Несообщение банком (иной кредитной организацией) сведений о счете страхователя

1. Несообщение в установленный срок банком (иной кредитной организацией) в территориальный орган страховщика сведений об открытии или о закрытии счета, об изменении реквизитов счета юридического лица или индивидуального предпринимателя влечет взыскание штрафа

в размере 40 тысяч рублей.

2. Непредставление банком (иной кредитной организацией) справок о наличии счетов в банке (иной кредитной организации) и (или) об остатках денежных средств на счетах, выписок по операциям на счетах юридических лиц, индивидуальных предпринимателей в территориальный орган страховщика в соответствии с пунктами 5 и 6 статьи 22.2 настоящего Федерального закона, а также представление справок (выписок) с нарушением срока или справок (выписок), содержащих недостоверные сведения, влечет взыскание штрафа в размере 20 тысяч рублей.

Глава V. Заключительные и переходные положения

Статья 27. Вступление в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу одновременно с вступлением в силу положений федерального закона, устанавливающего страховые тарифы, необходимые для формирования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Со дня официального опубликования настоящего Федерального закона страховщиком производятся предварительная регистрация страхователей, учет лиц, которым должно быть предоставлено право на получение обеспечения по страхованию, передача страховщику по установленной им форме сведений об указанных лицах страхователями и страховыми организациями, а также проводится организационная работа по подготовке осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 28. Переходные положения

1. Лицам, получившим до вступления в силу настоящего Федерального закона увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей и подтвержденные в установленном порядке, а также лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, обеспечение по страхованию производится страховщиком в соответствии с настоящим Федеральным законом независимо от сроков получения увечья, профессионального заболевания либо иного повреждения здоровья.

Устанавливаемое указанным лицам при вступлении настоящего Федерального закона в силу обеспечение по страхованию не может быть ниже установленного им ранее в соответствии с законодательством Российской Федерации возмещения вреда, причиненного увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей.

Экспертиза профессиональной трудоспособности в учреждениях медико-социальной экспертизы лиц, получивших до вступления в силу настоящего Федерального закона увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением этими лицами трудовых обязанностей, проводится в сроки, установленные до вступления в силу настоящего Федерального закона. Экспертиза профессиональной трудоспособности может быть проведена ранее указанных сроков по заявлению застрахованного.

2. Регистрация страхователей страховщиком производится в течение 10 дней после вступления в силу настоящего Федерального закона.

3. Страховщик не несет ответственности за ликвидацию задолженностей, образовавшихся в результате невыполнения работодателями или страховыми организациями своих обязательств по возмещению вреда, причиненного работникам увечьями, профессиональными заболеваниями либо иными повреждениями здоровья, и выплате пени за задержку ликвидации указанных задолженностей, если такие задолженности возникли до вступления в силу настоящего Федерального закона. У работодателей и страховых организаций сохраняется обязанность по ликвидации указанных задолженностей и выплате пени в размере 1 процента невыплаченной суммы возмещения указанного выше вреда за каждый день просрочки до дня вступления в силу настоящего Федерального закона. Пеня за задержку ликвидации задолженностей, образовавшихся после вступления в силу настоящего Федерального закона, выплачивается в размере 0,5 процента невыплаченной суммы возмещения указанного выше вреда за каждый день просрочки.

4. Платежи, капитализированные в связи с ликвидацией юридических лиц, ответственных за выплату пострадавшим возмещения вреда, причиненного увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей, внесенные в страховые организации до вступления в силу настоящего Федерального закона, перечисляются страховщику в течение одного месяца со дня вступления в силу настоящего Федерального закона в

размерах остатков этих сумм по состоянию на день вступления его в силу. При этом страховщику передаются документы, подтверждающие право пострадавших (включая лиц, имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца) на возмещение вреда.

5. Лицам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, обеспечение по страхованию предоставляется в соответствии с настоящим Федеральным законом в полном объеме независимо от того, была ли произведена капитализация платежей при ликвидации юридических лиц, ответственных за выплату пострадавшим возмещения вреда, причиненного увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей.

Статья 29. Признание утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации

Признать утратившими силу со дня вступления в силу настоящего Федерального закона:

постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24 декабря 1992 года N 4214-I "Об утверждении Правил возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 2, ст. 71), за исключением абзацев первого и второго пункта 2;

Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, утвержденные постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 декабря 1992 года N 4214-I (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 2, ст. 71);

статью 1 Федерального закона "О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации о возмещении работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 48, ст. 4562).

Статья 30. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации

1. Утратил силу с 1 февраля 2002 г.
2. Утратил силу
3. Утратил силу с 1 января 2005 г.
4. Внести в Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 2, ст. 198) следующее дополнение:

часть четвертую статьи 44 дополнить словами "и ежемесячных страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Статья 31. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Поручить Правительству Российской Федерации принять нормативные правовые акты, необходимые для обеспечения реализации положений настоящего Федерального закона.

Президент Российской Федерации Б.Ельцин

Москва, Кремль
24 июля 1998 г.
N 125-ФЗ